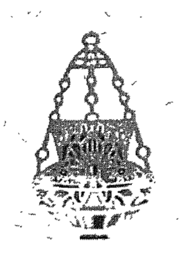
كتاب الشعب الطبي

الاضطرابات النفسية
حقائق ومعلومات

الدكتور/ لطفي الشربيني
استشاري الأمراض النفسية


مستشفى
مصر للطيران
EGYPTAIR HOSPITAL



كتاب الشعب الطبى

أحد إصدارات مؤسسة
دار الشعب للصحافة
والطباعة والنشر

رئيس مجلس الإدارة
ورئيس التحرير

جلال عيسى

مدير التحرير

سالم عزام

العدد التاسع

١٥ / ٦ / ١٩٩٩

الإدارة ٩٢ شارع قصر العينى - القاهرة
ت : ٣٥٥١٨١٠ / ٣٥٥١٨١٨ / ٣٥٤٢٨٠٠ / ٣٥٥١٥٩٩
فاكس ٣٥٤٤٨١١ ص.ب ١٤ مجلس الشعب

أسعار البيع بالخارج
السعودية ٧ ريال، الكويت ٧٥٠ فلس ، الأردن ١ دينار ، لبنان ٣٠٠٠ ليرة ، سوريا ٧٥ ليرة ، قطر ٧ ريال ، الإمارات ٧ درهم ، البحرين ٧٠٠ فلس ، سلطنة عمان ٧٥٠ بيسة ، المغرب ٢٠ درهم ، فلسطين ١,٥ دولار ، لندن ١,٧٥ حك

رقم الإيداع بدار الكتب	٨٠٨٦ / ١٩٩٩
الترقيم الدولى	I.S.B.N. 977-202-168 -4

الغلاف للفنان:

عبد الكريم غيته



كتاب الشعب الطبى

الاضطرابات النفسية

حقائق ومعلومات

تأليف

الدكتور لطفى الشربينى

القاهرة

١٤٢٠ هـ - ١٩٩٩ م

مقدمة

اعتاد الأطباء أن يتهموا الاضطرابات النفسية بأنها وراء العديد من الأمراض العضوية التى تصيب الناس، مثل: الأرق والصداع والسمنة وأمراض القلب.. ولذلك فنصيحة الاطباء الدائمة: «ابتعد عن القلق والتوتر والاكتئاب قدر الإمكان».

ويقول رئيس قسم الأمراض النفسية والعصبية بجامعة تكساس إن التوتر شيء «غريزى».. فعندما يواجه الشخص مأزقا ما، أو يحدث فى حياته شيء مهم، تندفع موجات من الهرمونات فى مجرى الدم.. وتحدث تغييرات فسيولوجية مازالت غير مفهومة تماما.. ولكن المؤكد أن الزيادة فيها تضر.

كما قيل الكثير أيضا عن الاكتئاب.. وآخر الأبحاث تؤكد أن الاكتئاب يؤدى إلى اضطرابات فى ضغط الدم وزيادة فى دقات القلب.. وفى النهاية ممكن أن تتسبب فى مرض دائم بعضلة القلب.

والاضطرابات النفسية تصيب الأطفال والمراهقين.. وهذا ما أكدته المذبحة الجماعية التى حدثت داخل المدرسة الأمريكية فى أوائل الشهر الماضى.. بعدها أكدت الأبحاث أن مئات الألوف من الأطفال والمراهقين يتناولون عقاقير ضد الاكتئاب.

وقدم المعهد القومى الأمريكى للطب النفسى نتيجة أبحاثه التى قام بها بعد الحادث.. وقال: إن فى الولايات المتحدة مليونا ونصف المليون طفل مصابين باضطرابات نفسية.. أى حوالى ٢,٥٪ من مجموع الأطفال تحت سن ١٨ سنة.

وفى ألمانيا حذر العلماء من أن ٢٥٪ من الحالات النفسية التى يعانى منها الأطفال، انتقلت إليهم من آبائهم وأمهاتهم.. أو من الاثنين معا.

كانت أمامنا هذه الإحصاءات والأرقام ونحن نخطط لكتاب «الشعب الطبى».. صحيح أنها من الخارج، ولكنها من مجتمعات متقدمة وغنية وأمراضها النفسية أقل.. هذه الأرقام جعلتنا ندرك مشكلة الاضطرابات النفسية وأهميتها.. لذلك، كتب لنا الدكتور لطفى الشربينى - أحد كبار الأطباء اللامعين فى هذا المجال - هذا الكتاب وعينيه على: تحديد الهدف.. وتشخيص المرض.. والأهم الوقاية من هذه الاضطرابات النفسية.

سالم عزام

هذا الكتاب

شهدت السنوات الأخيرة تزايدا هائلا فى انتشار الاضطرابات النفسية المتنوعة مع التغييرات الحضارية الحديثة والشاملة، وحين ظن الإنسان أن التقدم العلمى الذى حقق له الكثير من الإنجازات سوف يثمر عن استمتاعه بالراحة والرفاهية جاءت الأمور بعكس ذلك، فقد واكب هذه التغييرات الحضارية تنوع أسباب التوتر للإنسان ومصادر متاعبه حتى أصبح البقاء فى حالة من الاتزان والسلام النفسى مطلبا عزيز المنال فى عصرنا الحالى ودليل ذلك ما نراه حاليا من انتشار غير مسبوق لهذا الكم المتنوع من الاضطرابات النفسية التى لاشك قد وصلت إلى مشاهدتنا جميعا فى العصر الحالي، والغالبية منها لم يكن قد ورد لها ذكر أو وصف فى العصور السابقة.

وأغلب الظن أن الجميع يلاحظون أن الحصول على معلومات صحيحة وبأسلوب مبسط حول الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والمرض النفسى لاتزال مسألة ليست باليسيرة بحال وذلك رغم تزايد الحاجة إلى مثل هذه المعلومات بالنسبة لقطاعات مختلفة ومتعددة من الناس.

ونظرا لما يحيط بكل ما يقدم للقارىء من معلومات فى مجالات الصحة النفسية وعلم النفس، والطب النفسى من أساليب

معقدة، ومصطلحات تصف الظواهر والأمراض النفسية بكلمات لايسهل فهمها على القارىء العادى وأحيانا على المتخصصين أيضا، حتى لقد قيل بأن الذين يكتبون فى الموضوعات النفسية يصفون أشياء نعرفها جميعا لكنهم يتحدثون عنها بكلمات لايفهمها أحد! لذا رأيت حين فكرت فى إعداد هذا الكتاب أن أحاول الخروج على هذه القاعدة بأن نقدم فيه بأسلوب يسير وبطريقة مبسطة كماً من المعلومات عن الأمراض النفسية يتناول مختلف جوانبها، مع الحرص على الابتعاد عن المصطلحات العلمية المعقدة التى يدأب على استخدامها الأطباء وعلماء النفس، وفى نفس الوقت دون تبسيط يخل بفائدة ومحتوى هذه المعلومات ودقتها.

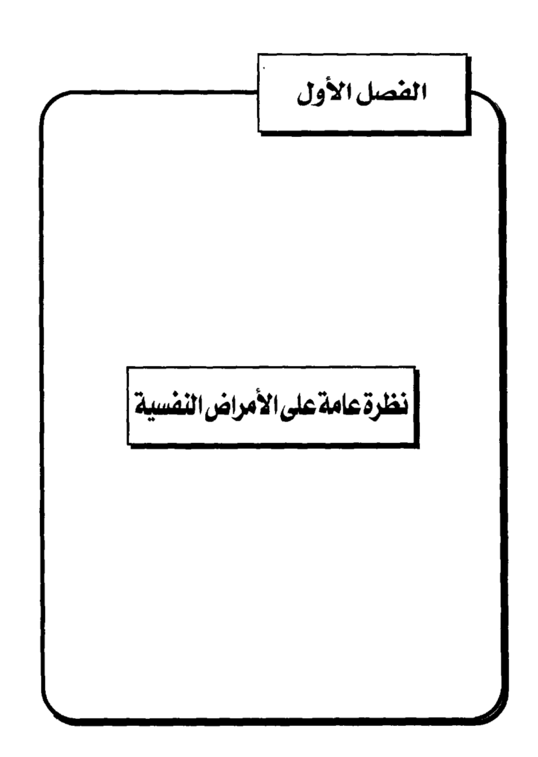
وتأتى أهمية هذا الكتاب - إضافة إلى أنه محاولة لتبسيط المعرفة فى أحد أهم فروع الطب فى وقتنا الحالى وهو الطب النفسى - نظرا للاهتمام المتزايد والحاجة الماسة لدى قطاعات كبيرة من الناس لفهم المعلومات الأساسية عن الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها الأفراد من كل الفئات والأعمار.

ولقد تم اختيار الموضوعات التى عرضناها فى هذا الكتاب فى صيغة أجوبة على أسئلة بناء على الخبرة التى تم اكتسابها من خلال عملى فى مجال الطب النفسى لسنوات طويلة فى مصر وفى الخارج، ومن خلال ما اعتدنا الاستماع إليه من التساؤلات التى

كثيرا ما يرددها المرضى ومرافقوهم، والاستفسارات التى ترد إلينا من عامة الناس لاستيضاح حقائق معينة عن الأمراض النفسية ولتفسير بعض الظواهر النفسية التى قد تبدو غامضة وغير مفهومة بالنسبة لهم، ولعل ذلك هو ما دفعنى إلى الكتابة فى هذه الموضوعات للرد على هذه التساؤلات على هذا النحو.

والله أسأل أن نكون قد وفقنا فى تحقيق ما نرجوه من الفائدة للقراء الأعزاء، وعلى الله قصد السبيل.

د. لطفى الشربينى



الفصل الأول

نظرة عامة على الأمراض النفسية

• ما هو الطب النفسى؟ .. وهل يختلف عن علم النفس؟

الطب النفسى Psychiatry هو أحد فروع الطب ويهتم بدراسة أسباب وعلاج اضطرابات العقل، بينما تعنى بقية فروع الطب الأخرى بالأمراض المختلفة التى تصيب الجسد، وذلك انطلاقا من أن الإنسان هو نفس وجسد يكمل كلاهما الآخر، حيث أن الأمراض التى تصيب الجسد تؤثر فى النفس، وكذلك فإن اضطرابات العقل تؤثر فى الجسد.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة تطوراً هائلا فى الطب النفسى من حيث اكتشاف الكثير من الحقائق عن الاضطرابات النفسية والتوصل إلى أساليب فعالة في علاج الكثير من الأمراض النفسية وقد شمل هذا التطور استحداث تخصصات متنوعة داخل الطب النفسى تعنى بالأمراض النفسية للأطفال أو المراهقين، أو تلك التى تصيب كبار السن، أو المشكلات الأسرية والزوجية والجنسية والطب النفسى الشرعى وغير ذلك.

أما علم النفس Psychology فإنه يعنى بدراسة الظواهر النفسية والسلوك الإنسانى الطبيعى وهو يختلف عن الطب النفسى فى أن الأخير يهتم أساسا بحالات المرض والاضطراب لكن تظل الإحاطة بالوظائف النفسية الطبيعية للإنسان على درجة من الأهمية للأطباء النفسيين حيث تكمل معرفتهم بجذور وأسباب الاضطرابات النفسية.

• ما الفرق بين الأمراض النفسية وبقية الأمراض الأخرى المعروفة؟

فى الأصل فإن الحالة الصحية للإنسان لا تتجزأ وهى تشمل الصحة البدنية والصحة النفسية معا، وكما ذكرنا فإن الصحة البدنية وهى حالة الجسم ترتبط ارتباطا وثيقا بالصّحة النفسية وتتأثر بها، ومن هنا يجب تناول المرضى بنظرة شاملة تأخذ فى الاعتبار ما يعانون منه من شكاوى بدنية ومعاناة نفسية.

والواقع أن فكرة العامة من الناس فى مصر وفى بلاد أخرى كثيرة عن الأمراض النفسية ليست دقيقة أو واقعية مما أدى إلى تناقص الاهتمام بالصحة النفسية بصفة عامة مقارنة بنفس الدرجة من الاهتمام بالنواحى الطبية الأخرى، وربما كان السبب فى ذلك هو وجهة النظر العامة نحو المرض النفسى وعدم تقدير أهمية الرعاية النفسية للمرضى الذين تتطلب حالتهم ذلك، لذا فمن المهم توجيه برامج للتوعية بالمرض النفسى تهدف إلى إزالة الغموض ومحاربة المعتقدات الخاطئة المتعلقة بنظرة الناس لهذه الحالات، فالمرض النفسى لايختلف عن الأمراض المعتادة التى يعالجها الأطباء.

• هل ترتبط الأمراض النفسية بالعصر الحالى فقط، أم أنها موجودة منذ القدم، وما مدى انتشارها فى العالم اليوم؟

المرض النفسى قديم قدم التاريخ، فقد وصف قدماء المصريين

على بعض أوراق البردى التى عثر عليها بعض الحالات النفسية وعلاجها، وذكر حكماء وفلاسفة الإغريق ومنهم أبقراط (٤٠٠ ق م) الكثير من الحقائق والنظريات عن الأمراض النفسية والعلاقة التى تربط النفس بالجسد، وجاء الإسلام بعد ذلك بمنهجه المتكامل فى تنظيم كل أمور الحياة فكان المنظور الإسلامى الشامل الذى اهتم بالجانب الروحى والنفسى من خلال الإيمان القوى بالله تعالى.

وفى العصور الوسطى ارتبطت الأمراض النفسية باجتهادات ومعتقدات مختلفة حتى ظهر مجموعة من علماء النفس بالغرب أمثال فرويد تم بواسطتهم تطوير المفاهيم الحديثة فى علم النفس والطب النفسى، حتى جاء التطور الهائل فى النصف الثانى من القرن العشرين والذى أحدث ما يشبه الثورة فى وسائل التشخيص والعلاج.

ومع التطور الكبير الذى شهده العصر الحالى لوحظ زيادة هائلة فى انتشار الاضطرابات النفسية، ولم يكن ذلك مجرد انطباع أدى إلى اطلاق تسمية العصر الحالى بعصر الاكتئاب أو عصر القلق بل بناء على إحصائيات دقيقة تذكر مثلا أن الذين يعانون من الاكتئاب النفسى فى العالم اليوم تصل نسبتهم إلى ٧٪ (أى حوالى ٥٠٠ مليون إنسان)، كما تقدر تقارير منظمة الصحة العالمية حالات الانتحار بحوالى ٨٠٠ ألف حالة كل عام، ومرضى الفصام العقلى «شيزوفرنيا» وهو أحد الأمراض النفسية المزمنة

بنسبة ١٪ من السكان، وهذا يعنى أن عدد مرضى الفصام يصل إلى أكثر من ٥٠٠ ألف مريض فى مصر وحدها، وتصل نسبة الإصابة بالتخلف العقلى إلى ٢ - ٤٪ من السكان حيث يقدر عدد الحالات فى العالم بحوالى ١٠٠ مليون شخص، ويصيب مرض الصرع وهو أكثر الأمراض العصبية انتشارا نسبة ٥, ٠ - ١٪ حيث يقدر عدد حالات الصرع بحوالى ٤٠ مليون شخص فى العالم وحالات العته أو الخرف التى تحدث فى الشيخوخة التى يقدر عددها بحوالى ٢٥ مليون شخص فى دول العالم وينتظر أن يزيد هذا العدد بعد عدة سنوات ليصل إلى ٨٠ مليون شخص حيث تصل نسبة الإصابة إلى ٥٪ فوق سن الستين، وتزيد إلى ٢٠٪ فوق سن ٨٠ سنة، وهذه مجرد أمثلة على انتشار الأمراض النفسية فى عالم اليوم تعطى دلالة على أهمية هذه الحالات وضرورة توفير الرعاية والاهتمام لها.

• من يقوم على علاج الأمراض النفسية، وأين وكيف يتم ذلك؟

مع التطور الحديث فى الطب النفسى أصبح علاج الأمراض النفسية علم وفن يقوم على أسس وقواعد مدروسة تأخذ فى الاعتبار طبيعة الحالة المرضية وظروف المريض وخلفيته الأسرية والاجتماعية، وبعد أن كان العلاج فى الماضى يتم عن طريق الحكماء والمتطببين وبأساليب بدائية ظهرت الآن الأساليب الحديثة المتنوعة فى العلاج النفسى يعتمد بعضها على العقاقير والبعض

الآخر على التفاعل بين المعالج المدرب وبين المريض فى صورة جلسات، كما أصبح العلاج يسير بموجب خطة توضع لكل حالة وله أهداف محددة.

ويلاحظ الآن وجود العيادات والمستشفيات النفسية التى تضم المتخصصين فى علاج الاضطرابات العقلية المختلفة، وفى ممارسة الطب النفسى الحديث يقوم العلاج ـ بالإضافة إلى الطبيب النفسى المتخصص ـ الباحث النفسى والأخصائى الاجتماعى والممرض النفسى، وكل هؤلاء معا يعملون فى صورة فريق متكامل للوصول إلى التشخيص وتقديم العلاج.

ويتم علاج الغالبية العظمى من المرضى فى العيادات الخارجية دون الحاجة لدخول المريض إلى المصحة واحتجازه هناك، ويتطلب الأمر تردد المريض لفترة كافية للمتابعة، ويتم العلاج عن طريق الأدوية، وجلسات العلاج النفسى التى يتم فيها الحوار مع المريض والاستماع إليه وتوجيه النصح والإرشاد المناسب له، وهناك أساليب أخرى مثل العلاج الكهربائى للحالات التى تتطلب ذلك، وفى عدد محدود من الحالات يستلزم الأمر بقاء المريض داخل المصحة حتى يتم تقديم العلاج الملائم له إذا كانت هناك خطورة محتملة على المريض أو على من حوله، وفى كل هذه الحالات يتطلب الأمر تعاون أهل المريض فى القيام على رعايته أثناء فترة العلاج.

• هل هناك علاقة بين المستوى الاجتماعى للأفراد من حيث الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبين الإصابة بالمرض النفسى؟

يعتقد الناس بأن الاضطرابات النفسية تحدث بكثرة فى طبقات اجتماعية معينة نتيجة لضغوط الفقر أو ضعف مستوى التعليم، ولدراسة العلاقة بين المرض النفسى والمستوى الاجتماعى تم تحديد الطبقات الاجتماعية وتقسيمها إلى خمس فئات، تضم الأولى أعلى الطبقات الاجتماعية من حيث مستوى التعليم والدخل والمعيشة والأخيرة أقل الفئات وأكثرها فقرا من حيث مستوى المعيشة والتعليم، ورغم أن الأمراض النفسية ليست حكرا على الطبقات الدنيا من المجتمع إلا أنه لوحظ أن بعض الأمراض يزداد انتشارها فى الأحياء الأكثر فقرا فى المدن المزدحمة مثال ذلك مرض الفصام العقلى، بينما لوحظ أن مرضى الاكتئاب هم من الأفراد الذين يتمتعون بمستوى تعليمى واجتماعى مرتفع.

كذلك تدل الدراسات على ازدياد معدلات الجريمة والبطالة والإدمان فى بعض الطبقات فى الفئات التى تنتمى إلى مستوى تعليمى وثقافى ومهنى متدنى، ويرتبط ذلك بسلوك مميز وبالاضطرابات النفسية أيضا، لكن هذه القواعد لاتنطبق على المجتمعات المختلفة، فالبلدان المتقدمة يعانى سكانها من مشكلات نفسية متفاقمة رغم ارتفاع مستوى المعيشة فيها مقارنة بالمجتمعات النامية، لذلك يمكننا القول بأن المرض النفسى يصيب الناس من

كل الفئات، ويتخطى الفوارق الاجتماعية، ويحدث فى كل مجتمعات العالم.

• يقوم الأطباء بالكشف الطبى على المرضى باستخدام السماعة الطبية وأجهزة قياس ضغط الدم ويطلبون التحاليل الطبية وفحوص الأشعة لتشخيص الأمراض، كيف يمكن للأطباء النفسيين تحديد حالة المريض العقلى؟ وماذا يستخدمون لتشخيص الأمراض النفسية؟

من هذه الناحية فالأطباء من مختلف التخصصات أكثر حظا من الأطباء النفسيين فالمهمة التى يقومون بها فى تشخيص المرض والتوصل إلى حالة المريض ثم علاجه أيسر بكثير من تلك التى يواجهها الطبيب النفسى لكشف غموض الحالات النفسية، وغالبا ما يتعين على الطبيب النفسى أن يستكشف بصبر وأناة حياة المريض السابقة منذ الطفولة، وخلفيته الأسرية والاجتماعية والمواقف التى تعرض لها طول حياته، فكل هذا له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالاضطراب الذى يعتبر الحلقة الأخيرة فى سلسلة تفاعلات نفسية أدت إلى المرض.

ورغم أنه لاتوجد أداة تشبه السماعة الطبية يمكن بها فحص المريض النفسى وتشخيص اضطرابات العقل فإن لدى الأطباء النفسيين بعض الأسس والقواعد التى تمكنهم من التوصل إلى

تشـخيص حالة المريض وإن كان ذلك يتطلب الكثير من الوقت والمجهود ، ويكفى أن نعلم أن المقابلة الأولى مع المريض النفسى عند زيارته للطبيب لايجب أن تقل عن ساعة كاملة حتى يمكن التطرق إلى كل جوانب الحالة وفقا لمعايير الطب النفسى السليمة.

وكما يستعين الأطباء عامة بالتحاليل وفحوص الأشعة فإن الطبيب النفسى قد يطلب بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التى تساعد فى الوصول إلى تشخيص الحالة ، ويتم فى العادة إجراء تلك الخطوات بواسطة الباحث النفسى الذى يتخصص فى علم النفس ويكمل مع الطبيب النفسى ومع الأخصائى الاجتماعى الفريق العلاجى المتكامل ، وهذا يدل على مدى الحاجة إلى تناول المريض النفسى بصورة شاملة مقارنة بالمرضى الآخرين.

الفصل الثانى

أسباب وأنواع الأمراض النفسية

١ - أنواع الأمراض النفسية

• هل المرض النفسى نوع واحد «الجنون» أم أمراض متعددة؟

بداية يجب التأكيد على أنه لايوجد شيء اسمه «الجنون» وهذا اللفظ الذى يتداوله بعض الناس ليس له أى مدلول علمى ولا نستريح لاستخدامه لوصف أى حالة، فالمرض النفسى لايختلف عن الحالات المرضية الأخرى، ومن الناحية العلمية يتم تقسيم الحالات النفسية إلى مجموعات لكل منها خصائصه المميزة من حيث أسبابه وأعراضه وأسلوب علاجه.

ولعل ذلك هو دليل آخر على أهمية تغيير معتقدات العامة من الناس نحو فهم طبيعة المرض النفسى عن طريق التوعية وتوفير المعلومات الصحيحة التى ترشد إلى كيفية التعرف على الحالات النفسية مبكرا ومعاملة المرضى بالطريقة السليمة اللائقة، وطلب العلاج لدى المتخصصين فى الوقت المناسب قبل أن تسوء حالة المريض.

• ما هى الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية؟

تنقسم الاضطرابات النفسية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأمراض، الأولى تضم الحالات الخفيفة نسبيا ويطلق عليها الاضطرابات العصابية، وفى هذه الحالات لايفقد المريض صلته

بالواقع، ويظل رغم معاناته مستمرا فى القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج، وغالبا ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج فى هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلى دخول المريض إلى المصحات والمستشفيات النفسية، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا.

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهى أكثر شدة فى مظاهرها ويطلق عليها الاضطربات العقلية الذهانية، ولايكون السبب واضحا فى معظم هذه الحالات، ويحدث عادة اضطراب فى علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة على الأعراض الحادة، وتزول الخطورة عن المريض وعلى المحيطين به، ومثال ذلك حالات الفصام العقلى والاكتئاب والهوس.

وبالإضافة إلى ذلك توجد بعض الحالات البينية والتى لا تصنف داخل هاتين المجموعتين، ومنها على سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التى تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن.

وهناك قائمة تضم أنواع ومسميات الأمراض النفسية تصدر عن منظمة الصحة العالمية ويتم مراجعتها بصفة دورية ويتم حاليا تداول المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض النفسية - ICD 10 لتكون دليلا للأطباء النفسيين فى أنحاء العالم لتشخيص الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية التى يزيد عددها على ١٠٠ حالة مرضية، كما يوجد تصنيف آخر للأمراض النفسية يصدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى تحت مسمى DSM - V وهذه التصنيفات تهم الأطباء النفسيين حيث تعتبر دليلا يساعدهم على فهم وتشخيص الأمراض النفسية فى مختلف بلاد العالم.

• وأى أنواع المرض النفسى أكثر خطورة على المريض وعلى من حوله؟

تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التى تؤثر على توافق المريض مع المحيطين به وقدرته على تأدية مسئولياته فى الأسرة والعمل والمجتمع، فمنها ما يمكن للمريض احتماله، ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة، ومن الأمراض النفسية ما يكون مزمنا تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة، ومنها أيضا ما يتعذر علاجه ولايشفى منه المصاب تماما، وأحيانا ما يتجه المرض إلى العودة مرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة.

وكمثال على المرض النفسى الذى يشكل خطورة على حياة المريض الحالات الحادة من الاكتئاب النفسى التى تحمل خطورة

إقدام المريض على الانتحار، ومن المرضى من تكون خطورته أكثر على المحيطين به مثل الحالات التى تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرضى الفصام والذهانات العضوية واضطراب الشخصية.

• هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة؟

بعض أنواع الاضطراب النفسى كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث فى أى مرحلة من مراحل العمر، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائما بمراحل معينة من العمر، فمن الأمراض التى تحدث فى مرحلة الطفولة التبول اللاإرادى وعيوب النطق والحركة فى الأطفال، وفى مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة على انحرفات المراهقين، وفى مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضطربات فى الرجل والمرأة، أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التى تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن.

ومع التقدم الذى شهده الطب النفسى مؤخرا فقد استحدثت تخصصات داخل هذه الفروع ووحدات مستقلة فى تخصص الطب النفسى للأطفال والمراهقين، والطب النفسى للمسنين، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة.

• هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية ظهور علامات المرض النفسى؟

من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحيانا أن نحكم على شخص ما أنه «طبيعى» أو غير طبيعى، وربما يرجع ذلك إلى الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم فى التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم فى الحياة، ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق على من هو الشخص «الطبيعى».

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة، فمن الناس «الطبيعيين» من يتميز بالتطرف فى صفات معينة بدرجة لاتصل إلى المرض، وفى نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص فى مرحلة بينية لا هى الحالة السوية المثالية ولا هى حالة المرض النفسى الواضحة، من ذلك مثلا الشخص المثالى، والذى يتميز بصلابة الرأى، والمتطرف الدينى والمفرط فى أحلام اليقظة، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر، ومتقلب المزاج، والذى يعانى من مركب نقص، أو الذى يعيش أسيرا للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه فى بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لايعتبرون من المرضى النفسيين

على أى حال، أما الأشخاص الذين لايمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم فى الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسى الذى يستلزم التدخل والعلاج.

٢- أسباب الأمراض النفسية

هل ينتقل المرض النفسى بالوراثة عبر الأجيال؟

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة فى نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل على أهمية الناحية الوراثية فى انتقال الأمراض النفسية، ويساعد على هذا الانتقال الوراثى زواج الأقارب فى الأسر التى توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع.

ويؤكد وجود العامل الوراثى فى المرض النفسى الدراسات الحديثة التى أجريب على الجينات وهى الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية فى كلا الأبوين، كما أجريت دراسات على التوائم حيث يظهر المرض على كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما فى بيئة مختلفة، وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلى نسبة كبيرة من الأبناء، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل.

وتوجد فى الدول المتقدمة بعض المراكز التى تقدم الاستشارات فى هذا المجال للراغبين فى الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة فى الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التى يصعب علاجها.

• هل تؤثر الظروف والمواقف التى تعرض لها الإنسان فى مرحلة الطفولة فى حياته وتسبب إصابته بالمرض النفسى فيما بعد؟

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التى يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا، وتبعا لفرويد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلى عدة مراحل هى المرحلة الفمية التى يكون الفم هو وسيلة الحصول على الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف على الأعضاء الجنسية ويظل الطفل فى حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلى حالة النضج، ويذكر علماء التحليل النفسى أن أى موقف يتعرض له الإنسان فى هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسى يمكن أن يتسبب فى ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسى بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التى تظل مختزنة داخل العقل الباطن.

وللدلالة على ذلك فعند دراسة حالات مرضى الفصام ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضى كان فى مرحلة الطفولة يعيش فى ظروف أسرية غير ملائمة، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم ففى حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل

عكس ذلك وتمنحه مكافأة، وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلى الذى يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتى يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبيا فى حالتهم النفسية فيما بعد من ذلك ما يسمى بالطلاق العاطفى حين يعيش الزوجان معا فى بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون أى توافق مع الآخر أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلا بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب فى دور سلبى، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع فى الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطرابات النفسية فيما بعد.

وماهى العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسى؟

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة، والناس يتفاوتون فى قدرتهم على احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة فقد يتعرض شخصان معا لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلى حد الاضطراب، وذلك يتوقف على بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله فى مواجهة المواقف والضغوط، وقد يساعد على ظهور المرض النفسى وجود استعداد وراثى أصلا لدى الشخص

فيكون تعرضه لأى موقف هو القشة التى تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض فى الظهور.

ومن أمثلة ضغوط الحياة التى تؤثر سلبيا فى التوازن النفسى للأفراد التعرض لخسارة مادية، أو فقد شخص عزيز، أو الإصابة بمرض أو عجز، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضا للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلى حالة الاضطراب النفسى، كما يتأثر نفسيا الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة.

ولقد صنف عالم النفس الأمريكى «هولمز» ضغوط الحياة تبعا للتأثير النفسى المتوقع عند التعرض لها وقام بتقدير ذلك بالنقط تبعا للجدول التالى:

المسلسل	مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
١	وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة)	١٠٠
٢	الطلاق	٧٣
٣	انفصال الزوجين	٦٥
٤	السجن أو الاعتقال	٦٣
٥	وفاة أحد أفراد الأسرة	٦٣
٦	الإصابة بمرض شديد أو فى حادث	٥٣
٧	الزواج	٥٠

المسلسل	مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
٨	الفصل من العمل	٤٧
٩	سوء التوافق فى الزواج	٤٥
١٠	التقاعد أو الإحالة للمعاش	٤٥
١١	اضطراب صحى أو سلوكى لأحد أفراد الأسرة	٤٤
١٢	الحمل	٤٠
١٣	مشكلات جنسية	٣٩
١٤	إضافة عضو جديد للأسرة (مولود أو بالتبنى)	٣٩
١٥	تغيير هام فى مجال التجارة (الإفلاس أو تأسيس مشروع)	٣٩
١٦	تغيير هام فى الحالة المالية (خسارة أو مكسب)	٣٨
١٧	وفاة صديق عزيز	٣٧
١٨	تغيير فى طبيعة العمل	٣٦
١٩	زيادة أو نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين فى الأمور المشتركة	٣٥
٢٠	الحصول على قرض مالى كبير (لتأسيس منزل مثلا)	٣١
٢١	عدم سداد دين أو رهن	٣٠
٢٢	تغيير فى المرتبة بالعمل (كالترقية أو نزول المرتبة)	٢٩
٢٣	رحيل أحد الأبناء عن المنزل (للزواج أو الدراسة)	٢٩
٢٤	متاعب «الحموات»	٢٩
٢٥	إنجاز شخصى رائع	٢٨

المسلسل	مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
٢٦	الزوجة عند بداية أو توقف عملها خارج المنزل	٢٦
٢٧	الدراسة : عند البداية أو التوقف عنها	٢٦
٢٨	تغيير ظروف الحياة المحيطة (الإسكان أو الجيران)	٢٥
٢٩	تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس أو طريقة الحياة)	٢٤
٣٠	متاعب مع الرؤساء بالعمل	٢٣
٣١	تغيير رئيسى فى عدد ساعات العمل وظروفه	٢٠
٣٢	تغيير محل الإقامة	٢٠
٣٣	الانتقال إلى مدرسة جديدة	٢٠
٣٤	تغيير ملموس فى كمية ونوع الترفيه المعتاد	١٩
٣٥	تغيير فى النشاط الدينى	١٩
٣٦	تغيير فى الأنشطة الاجتماعية	١٨
٣٧	الحصول على قرض صغير (لشراء تليفزيون مثلا)	١٧
٣٨	تغيير أساسى فى عادات النوم (زيادة أو نقص أو موعد النوم)	١٦
٣٩	تغيير هام فى المواعيد التى يجتمع فيها الأسرة معا	١٥
٤٠	تغيير ملموس فى عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)	١٥
٤١	الإجازة	١٣
٤٢	الأعياد	١٢
٤٣	الانتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلا)	١١

* وكما ترى عزيزى القارىء بعد مطالعة هذه القائمة من مواقف ومشكلات الحياة التى يمكن أن يتعرض لها أى منا، وعليك أن تحدد ما صادفك منها خلال السنة الأخيرة ثم تقوم بجمع النقاط المقابلة لها، وطبقا لما يذكره العالم الأمريكى فإنه إذا تجمع لدى الشخص ما يصل إلى ٣٠٠ نقطة خلال عام واحد فلابد من حدوث الاضطراب النفسى، أما إذا كان مجموع النقاط من ١٥٠ - ٢٩٩ نقطة فإن احتمالات حدوث المرض النفسى تكون ٥٠٪، وكما ترى عزيزى القارىء - فإن بوسعك تطبيق هذا المقياس المبسط على نفسك.

• هل صحيح أن الشكل الخارجى للجسم والملامح لها علاقة بالإصابة بالأمراض النفسية؟

رغم أنه لاتوجد قواعد ثابتة تصدق فى كل الأحيان إلا أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدنى للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة، فقد لوحظ فى مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمى مميز يطلق عليه «البناء المكتنز»، حيث يميل الجسم إلى الامتلاء وقصر القامة واستدارة الوجه، ويرتبط مرض الفصام العقلى بالبنية التى تميل إلى الطول والنحافة، بينما يرتبط بناء الجسم الرياضى ببعض اضطرابات الشخصية.

أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها فى كثير من الأحيان تعطى دلالة على الانفعال والحالة النفسية للشخص، وتكون ذات معنى لدى الطبيب النفسى حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس، وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب، وجمود الملامح فى بعض حالات الفصام، وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التى تميل إلى السلوك الإجرامى لكن كل ذلك كما ذكرنا لايرقى إلى مستوى القاعدة الثابتة فى كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة.

• يقولون بأن المرض النفسى يحدث نتيجة «مس الجن» ولا تتحسن حالة المريض إلا بخروج العفاريت من جسده، فهل هذا صحيح؟ وما رأى الطب النفسى فى ذلك؟

من خلال ممارسة الطب النفسى فى بلدان مختلفة ولسنوات طويلة فقد ألفنا الاستماع إلى حديث الجن والعفاريت وعلاقتها بالأمراض عامة وبالمرض النفسى بصفة خاصة، وهذه المعتقدات تسود منذ زمن طويل وتجد من يرددها حتى وقتنا هذا، وربما أسهم الغموض الذى ظل يحيط بأسباب وعلاج الأمراض النفسية لوقت طويل فى ازدهار هذه المعتقدات بين عامة الناس فى كثير من المجتمعات.

والطريف أن تجد من يؤكد لك أنه سمع بنفسه الجن وهو

يتحدث من داخل جسم مريض نفسى، وآخر يؤكد لك أنه شاهد عملية خروج الجن من مريض بعد حوار أجراه معه أحد المعالجين الذين يعملون بالشعوذة، والأدهى من ذلك من يقول بأن المريض قد شفى تماما من أعراض المرض بعد عقد صفقة مع العفريت ليترك جسده بمقابل مادى تم الاتفاق عليه!

ولتوضيح الحقيقة وعرض وجهة النظر النفسية فى هذا الموضوع نقول بداية أنه لا اعتراض لنا إطلاقا على وجود الجن وقد ورد ذكر ذلك فى آيات القرآن الكريم، لكن ما لم يمكن إثباته بأى صورة هو تمكن هذه المخلوقات (الجن والعفاريت) من دخول جسم الإنسان والبقاء داخله والتسبب فى اعتلال صحته البدنية أو النفسية، وهذا ما يؤكده بعض علماء الفقه.

أما تفسير ما يحدث وما يرويه الناس ويتناقلونه فهو وصف لبعض الحالات النفسية فعلا التى يحدث فيها تحول وتقمص من جانب المريض لوضع معين ثم يصاب بالنوبة التى يتحدث فيها بلهجة غير تلك التى تعودها فيعتقد كل المحيطين به أنهم يستمعون إلى العفريت، وأوكد فى هذا المجال أننى قد شاهدت بنفسى بعض هذه الحالات، وهى ليست سوى اضطرابات نفسية موصوفة فى مراجع الطب النفسى وتوجد نظريات تفسر أسبابها، وطرق علاجها، وليس فى الموضوع أى شىء من قبيل الجن أو العفاريت.

ويبقى التساؤل : لماذا إذن تشفى بعض هذه الحالات عند فك «العمل» أو التعامل مع السحر والعين التى تسببت فيها أو عند استخدام بعض التعاويذ ؟

والحقيقة أن نسبة من هذه الحالات تتحسن فعلا بهذه الأساليب من العلاج لكن تفسير ذلك هو تأثير الإيحاء على هؤلاء المرضى بما لديهم من استعداد للاستجابة لهذا الإيحاء، ولعل تلك الوسيلة تستخدم أحيانا فى علاج بعض حالات الهستيريا حين يكون المريض فاقدا للنطق أو مصابا بشلل فى أحد أطرافه فيكون الإيحاء فى هذه الحالة بأنه سوف يشفى ويتكلم أو يحرك يده المشلولة إذا تناول قرصا من الدواء أو حقنة معينة هى مجرد دواء وهمى، ويحدث أن يستجيب المريض ويشفى فعلاً.

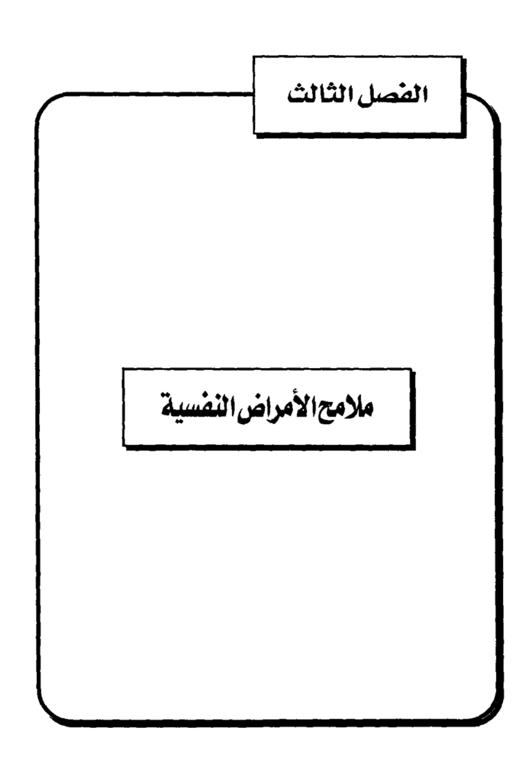
• هل تنتقل الأمراض النفسية بالعدوى من شخص إلى آخر؟

هذا فى الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضى النفسيين، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلا أننا نلاحظ فى بعض الأحيان وجود أكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع على الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسى قد انتقلت من شخص إلى آخر لكن تفسير ذلك علميا هو وجود عامل وراثى مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلى التأثير عليهم جميعا فى نفس الوقت.

وفى هذا المجال أيضا نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التى قد تصيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليها الجنون الثنائى، أو قد يعترى اضطراب نفسى واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معا ويسمى بالجنون الجماعى وهذه الحالة لايمكن أن ننظر إليها على أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل.

ومن الأمثلة الطريفة على ذلك ما يلاحظه البعض على أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضى فى المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير فى بعض طباعهم قد يفسره البعض على أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسى من المرضى إليهم وقد ينطبق هذا على الأطباء النفسيين أيضا كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم، لكننى كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا استطيع نفى ذلك أو تأكيده!

وهناك بعض النظريات فى تفسير أسباب بعض الحالات النفسية تعزو ظهورها إلى فيروسات تؤثر على الحالة العقلية، وإذا ثبت ذلك فى المستقبل فإن طرق الوقاية والعلاج من المرض النفسى قد تغدو أكثر فعالية.



الفصل الثالث

ملامح الأمراض النفسية

١ ـ القلق .. والمخاوف المرضية

• ما هى الأسباب التى تؤدى إلى ظهور علامات القلق النفسى؟

لا يعتبر القلق حالة مرضية فى كل الأحوال، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة أى موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة، ويصاحب ذلك حدوث بعض مظاهر القلق، مثال ذلك الطالب الذى يذهب إلى الامتحان أو اللاعب الذى يخوض مباراة أو منافسة رياضية، إن الأمر يتطلب فى هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز فى مواجهة الحدث وهذه هى استجابة القلق الطبيعية التى ترفع مستوى أداء الفرد.

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو تستمر حالة القلق لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هى القلق النفسى، ومن الأسباب التى تؤدى إلى حالة القلق النفسى التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد على الاحتمال، وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلا والذى يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان، وقد يحدث القلق مصاحبا للتعرض للضغط مثل ما يحدث فى أوقات الحروب والكوارث الطبيعية، وأحياناً يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التى تظل فى حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات

طويلة وتسعى إلى الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق تبدأ متاعبها النفسية .

ولا تكون المظاهر والأعراض فى حالات القلق إلا النتيجة التى تطفو على السطح لصراع داخلى فى العقل الباطن قد تخفى أسبابه أحياناً على المريض فلا يمكنه تحديد شئ بذاته هو مصدر متاعبه وهذا القلق يكون الحلقة النهائية فى تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها فى اللاشعور على مدى طويل ، مثال ذلك عدم الوصول إلى حالة الإشباع الجنسى لدى المرأة أو الضعف الجنسى والانحرافات الجنسية التى ترتبط بالقلق من تكرار ممارستها .

• ما هى مظاهر وعلامات القلق النفسى؟

فى حالات القلق النفسى تغلب على المريض مشاعر الخوف والتوتر ، ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من أى شئ يخاف ؟ ، ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر فى مكان وإذا جلس يكون متحفزاً على حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى على التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند أى موقف .

ويشكو مرضى القلق من اضطرابات النوم فيظل يتقلب فى الفراش فإذا بدأ فى النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه فى حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق ، وقد يفقد

الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة في هذه الأنشطة، ويكون في حالة من الانشغال على صحته بصفة عامة.

وهناك أعراض بدنية مثل الصداع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس، وكذلك اضطرابات ضربات القلب مما يزيد المعاناة في حالات القلق، ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالاجهاد الزائد فيزيد ذلك من انشغاله على حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه.

• يعاني بعض الناس من حالة خوف مبالغ فيه من أحد الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران أو الصراصير مثلاً، ومجرد مشاهدة هذه الحيوانات أو الحشرات تسبب له حالة إزعاج شديد .. فما هي هذه الحالة؟

يطلق على هذه الحالات الخوف المرضي أو «الفوبيا»، وهي تختلف عن حالات القلق النفسي رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية في كلتا الحالتين، في أن حالات الفوبيا يكون الخوف من شئ واحد محدد ومعروف جيداً للمريض ويرمز بالنسبة له إلى شئ معين أو يرتبط في ذهنه بموقف ما، فإذا تعرض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض في الظهور.

وحالة الخوف من الفئران هي إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة في الأطفال والسيدات، فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض في معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو على

ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ في الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود في التهدئة من روعه، ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة على هذه الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغير لا يشكل أى خطر مباشر عليه.

● وما هى الأنواع الأخرى من الفوبيا؟

يحدث الخوف المرضى أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن الأمثلة على الخوف الخارجى حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التى تمنع المريض من النزول إلى الشارع وتجبره على حبس نفسه اختيارياً داخل منزله، وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة حيث لا يستطيع هؤلاء المرضى البقاء فى المكان الذى تغلق فيه الأبواب فتظهر عليه الأعراض داخل المصعد مثلاً، وهناك فوبيا الأماكن العالية التى تحدث عند الصعود إلى الأدوار العليا.

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضى فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضى من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة، وتكون البداية لهذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات فى تجربة تترك خبرة أليمة، فمثلاً الطفل الذى يتعرض لعضة كلب قد

تبدأ لديه حالة خوف مرضى حادة كلما رأى كلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده فى التليفزيون أو رأى صورته حتى فى مجلة أو كتاب، وقد يتم تعميم حالة الخوف هذه على كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلى الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التى تشكل مصادر خوفه.

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للانشغال على حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعانى من الخوف المرضى من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من أى أعراض تؤكد ذلك، وهناك الخوف من الموت فى صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متواصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمى بالخوف «الاجتماعى» حيث يحدث الاضطرابات عند المواقف التى تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء وهذه الحالة تؤثر على الأداء الاجتماعى للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس فيرتبك ويخجل ويتعثر فى الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق، وقد يؤدى ذلك فى النهاية بالمريض إلى فرض عزلة على نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة.

• كيف يتم علاج حالات الخوف المرضى «الفوبيا»؟

من الناحية العملية لا تكفى العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية، فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضى من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته، لكن علاج هذه الحالات يتطلب فى العادة بجانب الدواء الذى يوصف بهدف السيطرة على مظاهر التوتر ـ صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته فى السيطرة على الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف، ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسى التى تعتمد على الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد.

ومن الطرق المعروفة بفاعليتها فى علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكى عن طريق التعرض المتدرج، وفى هذه الطريقة يجلس المريض فى حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشئ الذى يخاف منه أمامه عن بعد، ففى حالة الطفل الذى يخاف من الكلب مثلاً، يجلس المريض فى مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه أى توتر وفى نفس الوقت توضع صورة كلب فى الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه، وفى الجلسات التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف، وتكون الخطوة التاليةبإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب

من بعيد وهو فى حالة استرخاء، ثم إحضار الكلب أمام الطفل عن بعد فى البداية، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلى جانبه دون خوف، وبالطبع فإن ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلى جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضى المرتبطة بالكلب فى هذا المثال.

٢ـ حالات الهستيريا

• ما المقصود بلفظ «الهستيريا»؟

لعل كلمة «الهستيريا» من أكثر المصطلحات التى يسئ الناس استخدامها فى غير موضعها، فيوصف بها من يستغرق فى نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتى ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية أو تطلق الهسستيريا على أى مرض عقلى، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل على سوء الفهم لهذا المصطلح الذى يرجع تاريخ استخدامه إلى تاريخ بعيد فى القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم فى المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسى مصدره الجهاز التناسلى، والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلى نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحى الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هى تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التى يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلى الذى لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدى أو الأرجل أو من العمى المفاجئ أو عدم القدرة على الكلام، ويحدث ذلك عقب التعرض لأى موقف صعب

لا يقوى على مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله.

• ما الأمثلة على الحالات الهستيرية، وكيف يتم التعرف عليها؟

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء فى الوصول إلى التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولى أنه أصيب بمرض عضوى خطير، وعلى الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر فى النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا.

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبى مع السقوط فيما يشبه نوبة الصراع أو الغيبوبة، ومنها توقف الحركة فى أحد الأطراف أى فى الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمى أو فقد النطق، أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أى سبب عضوى لهذه الشكوى، ومنها أيضاً نوبات القئ المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية فى الرقبة والأطراف، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلى الشك فى وجود سبب عضوى أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية.

ويتم التعرف على هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق، ومن خلال ممارسته الطب النفسى فقد لوحظ أن معظم المرضى فى حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التى تلى فترة المراهقة (أى من ١٥ ـ ٢٠ عاماً)، وغالباً ما توجد فى بداية الحالة ظروف معينة أدت إلى الضغط النفسى مثل المشاكل العاطفية فى هذه المرحلة من السن أو المشكلات فى المنزل أو المدرسة، وتكثر حالات الهستيريا فى المناطق الشعبية، وفى الأسر ذات المستوى التعليمى المنخفض، وفى الفئات التى تتعرض لضغوط فى المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل، والعمال، وبعض الجنود فى المعسكرات.

وهناك حالات أخرى تصنف على أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول، والمشى أثناء النوم، وازدواج الشخصية أو فقد الذاكرة حيث ينسى المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أى شئ.

• ما هى حالات الشخصية المزدوجة، وما تفسيرها؟

تحدث حالات ازدواج الشخصية حيث يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصية معينة فى وقت ما، ثم يتحول إلى شخصية أخرى تماماً فى وقت آخر، ويظل يعيش بأحد الوجهين

لفترة زمنية أخرى، وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد، ومن الثابت أن أى شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصية الأخرى ولا تدرى عنها أى شىء.

ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع فى الأفلام أو طالعه على صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفى من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه فى مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل فى عمل يختلف تماماً عن عمله، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لايذكر منه أى شىء ولعل إحدى الروايات الشهيرة فى هذا السياق هى «دكتور جيكل ومستر هايد».

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله، فكان الحل على مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة فى ظروف أخرى مع بداية جديدة، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيرى.

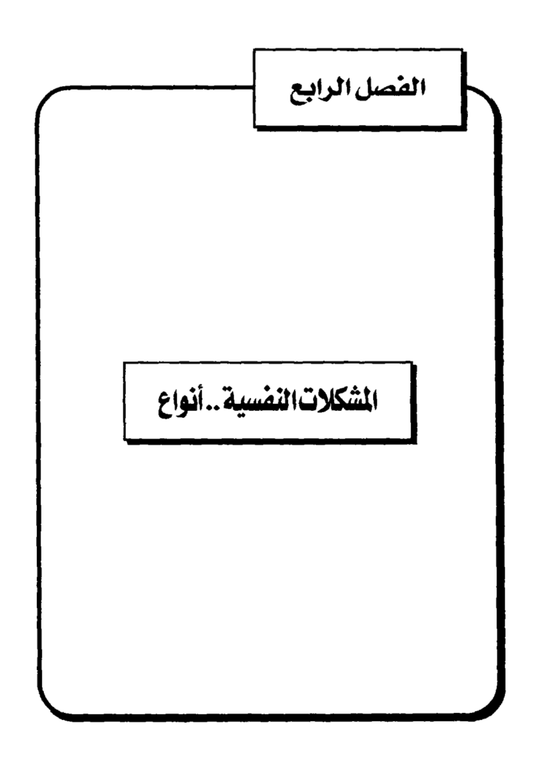
• نعرف أن بعض الشباب يحدث لهم تشنج شديد وإغماء عند التعرض لأى مشكلة فى المنزل أو العمل، فما هى هذه الحالة؟

حالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة، فقد تكون بسبب مرض عضوى أو عصبى مثل الصرع لكن الغالبية منها والتى ينطبق عليها الوصف بالسؤال هى حالات نفسية، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الانفعال أى لأسباب نفسية.

وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسى، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع من الناس، حيث يؤدى سقوطه فى حالة التشنج وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلى لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته، وتمر هذه النوبة فى مدة قصيرة دون أن تسبب أى أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأى موقف آخر.

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التى لايقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته على مواجهتها بطريقة سليمة، وهى أحد مظاهر الاضطراب النفسى وتحتاج إلى العلاج بالطرق النفسية، وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التى تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض فى أى مكان ويفقد

الوعى تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض، والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلى الجن والأرواح الشريرة التى تلبس الجسد وهى من ذلك بريئة!



الفصل الرابع

المشكلات النفسية.. أنواع

الوسواس القهرى

• ماهو الوسواس القهرى، وماهى أنواعة؟

غالباً مانسمع عن بعض الناس ممن يعرف عنهم الحرص على النظام، والتمسك الحرفى بالتعليمات ، وترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها حيث يشعر بالإزعاج الشديد مع أى تغيير فى النظام الذى اعتاد عليه، هؤلاء فى الواقع لايمكن أن نعتبرهم من المرضى فهم أقرب إلى المثالية، لكن هذه السمات للشخصية تدل على وجود الوساوس كإحدى الخصائص الرئيسية للفرد، أما حالة الوسواس القهرى المرضية فإنها تعنى المبالغة فى الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغما عن رغبة المريض حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته، وهذا يتسبب فى اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة لسيطرة هذه الحالة عليه ، وهذا سبب إطلاق صفة القهرى وأحياناً التسلطى على حالة الوسواس هذه، ويعتبر الوسواس القهرى من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حيث يصيب نسبة ٣٪ من الناس .

ومن أنواع حالات الوسواس القهرى المرضى الذين يندمجون فى تكرار بعض الأفعال رغم مقاومتهم للاستسلام فى هذه الأعمال مثل غسل الأيدى وتكرار ذلك عدة مرات ، أو تكرار عملية الوضوء للصلاة، أو الشعور بالرغبة فى ترديد بعض الكلمات قبل الرد على أى سؤال .

وقد تكون الوساوس مجرد أفكار أو مخاوف يفكر فيها المريض بإلحاح بحيث يصعب عليه التخلص منها ، وقد تكون الفكرة عقيمة لاطائل من التفكير فيها وتتعلق بمسألة فلسفية أو دينية أو علمية مثل خلق الكون أو « أيهما جاء في البداية البيضة أم الدجاجة» ، ورغم أن هذه الأفكار تكون عادة طريفة لا أهمية لها ولا تشكل مشكلة أو قضية تستحق البحث فإن بعض المرضى يندمج فيها قسرياً ولايكون بوسعه التفكير في غيرها من الأمور التى تتعلق بحياته.

• ماتفسير الحالة المرضية التي يقوم فيها المريض بالاستمرار فى غسل يديه ويكرر ذلك بعد أن يقوم بأى عمل ؟

يعتبر الوسواس القهرى فى الأفعال المتعلقه بالنظافة من أكثر الحالات شيوعاً فى مرضى الوسواس عامة ، فنجد المريض يقوم بغسل يدية بالماء والصابون ، وبعد ذلك يشعر بأن دافعاً قوياً يجعله يكرر الاغتسال حتى أنه يمضى وقت طويل فى هذه العملية حتى تتأثر يديه مع الوقت من استخدام الماء ،ورغم أن المريض يعلم جيداً أن تكرار عملية الغسيل بهذه الطريقة لافائدة منها بل يضيع وقته وجهده إلا أنه لايمكنه أن يتوقف حين يريد ذلك، وهذا هو الجانب القهرى فى هذه الحالة الوسواسية.

وفى بعض الحالات تكون البداية بعملية تبدو كإنها إفراط فى النظافة حيث يقوم المريض بغسل يديه بالماء والصابون عقب

المصافحة، أو قد يذكر أنه ينظف يديه لتطهيرها بما قد يعلق بها من ميكروبات، لكن الحاله تتعدى ذلك بحيث يصير التكرار مرضياً بصورة قهرية تفسر بواسطة التحليل النفسي على أنها انعكاس لشعور داخلى بالاتساخ بالقاذورات ينعكس فى صورة فعل يتعلق بالنظافة بالاغتسال حتى يتم تخفيف التوتر الداخلى لدى المريض بدليل أننا إذا أجبرناه على التوقف عن ذلك الفعل يعانى من حالة من التوتر الشديد .

• هل يمكن أن تحدث الوساوس فى الوضوء والصلاة ؟

كثيراً ماترد إلينا هذه الشكوى من المرضى الذين يذكرون أن المشكلة الرئيسية لديهم تنحصر في الوساوس التى تتعلق بالوضوء والصلاة، وقد تكون البداية هى محاولة الوضوء تبعاً للقواعد السليمة ثم يتسلل الشك إلى نفس المريض بأن إحدى الخطوات لم يقم بها كما يجب فيقرر إعادة الوضوء بأكمله ويلبث كذلك فى حالة تكرار قد تستغرق الكثير من الوقت قبل أن يتمكن من حسم الأمر والبدء بالصلاة ، ولقد ذكر لى أحد المرضى أن أصعب الصلوات الخمس بالنسبة له هى صلاة المغرب حيث يبدأ بالوضوء وإعادته وتكراره رغماً عنه حتى يحين وقت صلاة العشاء مع أننا نعلم أن الفترة بين المغرب والعشاء هى حوالى ٩٠ دقيقة !

ويشكو بعض المرضى من الوساوس أثناء الصلاة فمنهم من

لايستطيع البداية بتكبيرة الإحرام فيظل فى حالة تردد لمدة طويلة ومنهم من يكرر الصلاة بأكملها بعد أن يؤديها حيث يظن أنه قد أخطأ فى بعض أركانها، ومن الحالات الغريبة من تحدث له الوساوس عند ذكر لفظ معين أثناء الصلاة فلايتمكن من استكمالها، وكثيراً من تلك الوساوس تتعلق بالشياطين أو بجهنم أو أى فكرة تتسلط على الشخص ولايمكنه السيطرة عليها.

• هل يمكن علاج حالات الوسواس القهرى ؟

لاتفلح طريقة العلاج بأسلوب الحوار لإقناع مريض الوسواس بأن مايفعله أو يفكر فيه هى أشياء غير ذى جدوى ولاداعى لها، فهو يعلم ذلك جيداً بدليل أنه يحاول قدر طاقته مقاومة هذا التكرار السخيف لكنه لايفلح فى ذلك لأن مايحدث مسألة مرضية فيها من القهر والتسلط مايفوق إرادته، وعليه فأسلوب العلاج بالمناقشة والنصح لايجدى كثيراً فى هذه الحالات.

ورغم أن حالات الوسواس القهرى تصنف مع الاضطرابات النفسية العصابية التى يتوقع أن تكون سهلة العلاج إلا أن الواقع غير ذلك فمن هذه الحالات ماتطول مدة علاجه وتكون استجابة المريض للعلاج محدودة للغاية، لكن نسبة لابأس بها من الحالات تتحسن بصورة ملحوظة مع العلاج المناسب.

والعلاج الدوائى لهذه الحالات يكون باستخدام بعض العقاقير لمدة كافية قد تطول لسنوات ، ويوجد حاليا جيل جديد من الأدوية النفسية الحديثة التى تحقق نتائج جيدة ونسبة شفاء تصل إلى ٧٠٪ من الحالات على عكس الأدوية التقليدية التى كانت تستخدم فى السابق، وقد حدث هذا التطور نتيجة لفهم التغييرات الكيميائية التى تصاحب هذا المرض وأهمها اضطراب مادة السيروتونين فى المخ، وتقوم الأدوية الحديثة بإصلاح هذا الخلل وفى بعض الحالات يتم اللجوء إلى جراحة معينة بالمخ إذا تعذر الحصول على نتيجة جيدة باستخدام العقاقير، لكن القاعده هى أن الكثير من الحالات يستفيد كثيراً من العلاج النفسى عن طريق المساندة والمتابعة والإرشاد ، واستخدام بعض وسائل العلاج السلوكى التى تساعد المريض على التحكم والسيطرة على الوساوس، مع توجيه بعض الاهتمام إلى البيئة المحيطة بالمريض، واشتراك أفراد أسرته فى تدعيمه وقبوله ومساندته أثناء فترة العلاج.

٤ - الاكتئاب النفسى مرض العصر

• مامدى انتشار حالات الاكتئاب النفسى فى العالم الأن؟

من واقع إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن مايتراوح من ٥ـ ٧٪ من سكان العالم اليوم يعانون من الاكتئاب (أى مايقرب من ٥٠٠ مليون إنسان) ، لذلك ينظر للاكتئاب على أنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً فى العالم حتى أن بعض المراقبين يطلق على العصر الحالى « عصر الاكتئاب ».

ولايعرف على وجه التحديد العدد الكلى لحالات الاكتئاب نظراً لأن عدداً محدوداً جداً من هذه الحالات يتم التعرف عليها ، وهم المرضى الذين يذهبون للأطباء ، لكن الغالبية العظمى من الحالات رغم معاناتهم من أعراض الاكتئاب لايطلبون العلاج وبالتالى لايمكن التعرف عليهم، ونسبة هؤلاء تزيد على ٨٠٪ من حالات الاكتئاب حسب ما جاء فى بعض الدراسات ،ويعبر عن ذلك ماجاء عن أحد علماء النفس من أن المعاناة من الاكتئاب النفسى تفوق تلك التى نشأت عن كل الأمراض الأخرى مجتمعة.

• أيهما أكثر إصابة بمرض الاكتئاب، الرجل أم المرأة ؟

تفيد كل الإحصائيات فى بلاد العالم المختلفة بزيادة انتشار

حالات الاكتئاب النفسى لدى المرأة مقارنة بالرجل بنسبة تزيد عن الضعف (أى نسبة ٢ أو ٣ إلى ١)، وذلك رغم ماتتمتع به النساء من قدرات نفسية احتياطية، ورغم كثرة وتنوع الضغوط والأعباء على الرجال.

ويرجع سبب تزايد حالات الاكتئاب لدى المرأة إلى ماتتميز به حياتها من حدوث الحمل والولادة ومسئوليات رعاية الأطفال وكل هذه أعباء إضافية لايعانى منها الرجال، وذلك إضافة إلى متاعب الدورة الشهرية، والمشكلات البدنية والنفسية التى تحيط بفترة منتصف العمر لدى المرأة ومايعرف « بسن اليأس» وهى المرحلة التى يتوقف فيها الطمث مع ماتعنيه بعض السيدات من نهاية لدورها فى الحمل والإنجاب.

وبالإضافة الى هذه العوامل قد يحدث الاكتئاب نتيجة للملل الذى يصيب المرأة من دورها فى الحياة كربة بيت، ومن تكرار الأعمال الروتينية ومسئوليات المنزل، وعدم الرضا عن ذلك الدور فى مقابل سيادة الرجل فى الأسرة والمجتمع.

• هل يرتبط حدوث الاكتئاب بمرحلة معينة من العمر؟

نستطيع القول بأن الاكتئاب النفسى مرض لكل الأعمار فرغم أن حالات الاكتئاب يزيد احتمال حدوثها مع تقدم السن بتأثير عوامل نفسية وتغييرات بيولوجية إلا أن فترة منتصف العمر

(من ٤٠-٦٠ سنه) تشهد ازدياداً فى عدد الحالات بالنسبه للمرأة والرجل على حد سواء .

وفى الشباب فى مرحلة المراهقة ومابعدها ونتيجة للتعرض لعوامل اليأس والإحباط نشاهد بعض حالات الاكتئاب ، وفى الأطفال أيضا تحدث حالات الاكتئاب وتكون أعراضها الرئيسية العزلة وتأخر النمو وشكاوى من آلام بدنية .

• ماهى مظاهر وعلامات حالات الاكتئاب النفسى ؟

بداية فالاكتئاب يمكن أن يكون حالة طبيعية حين يشعر الشخص بالحزن والأسى كرد فعل لموقف يتطلب ذلك مثل فقد شخص عزيز لديه أو سماع خبر مؤسف ، أو خسارة مادية ،وهنا يجب أن يتناسب شعور الحزن ومدته مع السبب ، ولعل كل واحد منا قد مر بتجربة من هذا النوع وشعر بذلك الإحساس .

وقد يحدث الاكتئاب مع الإصابه بأى مرض عضوى أو نفسى مثل مانلاحظة فى الحالات المرضية المزمنة مثل السل والسرطان والفشل الكلوى ، وشعور الكآبة هنا رد فعل طبيعى للحالة التى يعانى منها المريض وأمر متوقع ، فكما يقال : كل مريض لابد أن يشعر بشئ من الاكتئاب بسبب حالته .

لكن الاكتئاب النفسى الذى يقصد بهذا المصطلح هو مرض

قائم بذاته قد تكون له أسباب واضحة وقد تخفى الأسباب عن المريض والطبيب معا. ويعاني المريض من شعور عميق بالحزن دون مبرر، ويفضل البقاء في عزلة عن المحيطين به، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ولايستطيع الاستمتاع بالحياة بل يفضل العزوف عن كل مباهجها، وتراوده أفكار سوداء قوامها اليأس والتشاؤم.

ويصاحب ذلك شعور متزايد بالعجز والإجهاد وعدم القدرة على العمل، واضطراب في وظائف الجسم وفي العمليات الحيوية المعتادة، وفقدان الشهية للطعام، والنوم المتقطع، وضعف الرغبة الجنسية، وتسوء حالة المريض، وقد تحدث له مضاعفات خطيرة.

• ماهي المضاعفات المحتمله في حالات الاكتئاب النفسي ؟

يعتبر الانتحار أو الإقدام على محاولة إيذاء النفس أهم المضاعفات المحتمله في حالات الاكتئاب النفسي ، والحقيقة أن الغالبية العظمى من حالات الانتحار التي نسمع عنها بين الحين والآخر ونطالع أخبارها في الصحف تحدث بصفة رئيسية للإصابة بحالة حادة من الاكتئاب حيث تسيطر على المريض الأفكار السوداء فيرى الحياة من حولة بمنظار أسود، وتبدو له وكأنها عبء لايحتمل، وفي لحظة يقرر أن يضع نهاية لحياته ثم يقدم على ذلك.

وقد لوحظ تزايد حالات محاولة الانتحار والإقدام عليه في مرضى الاكتئاب خصوصاً في الدول الغربية حيث تأتي المجر

والسويد فى مقدمة هذه الدول من حيث عدد حالات الانتحار (حوالى ٤٠ لكل ١٠٠ ألف)، تليها إنجلترا وفرنسا ثم الولايات المتحدة الأمريكية، وغالبية هذه الحالات من الرجال فوق سن الأربعين الذين يعيشون بمفردهم ويعانون من مشكلات نفسية أو صعوبات مادية أو عاطفية، وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد حالات الانتحار بحوالى ٨٠٠ ألف حالة سنويا يكون الاكتئاب سببا فى نسبة ٨٠٪ منها.

وفى الدول الإسلامية بوجه عام لاتشكل حالات الانتحار مشكلة هامه حيث لوحظ أن مرضى الاكتئاب فى هذه المجتمعات لايقدمون على محاولة الانتحار أو إيذاء النفس(فى مصر وبعض الدول العربية تقدر نسبة الانتحار بحوالى ٢-٤ لكل ١٠٠ألف أى أنها تمثل نسبة ١ : ١٠ من معدلات الانتحار فى الدول الغربية تقريباً)، ذلك أن تعاليم الإسلام واضحة بالنسبة لتحريم قتل النفس، ولذا لانسمع عن « جمعيات مساعدة الراغبين فى الانتحار» التى تعمل على مدى ٢٤ ساعة فى المدن الكبرى بالغرب ولاحاجة لها فى المجتمعات الإسلامية لأن هذه المشكلة ليست قائمة بصورتها المتفاقمة الصارخة كما فى البلاد الغربية.

• هل توجد اختبارات أو قياسات نفسيه تساعد على التعرف على حالات الاكتئاب ؟

تمثل الاختبارات ووسائل القياس النفسى بالنسبة لنا معمل

التحاليل الذى يساعد فى تحديد المرض والوصول إلى التشخيص السليم، وهذا ينطبق على كثير من الاضطرابات النفسية حيث لايترك الأمر فى تقدير الحالة للانطباع فقط بل يتم التحديد بدقة عن طريق القياس الذى يحدد مؤشرات التشخيص وشدة الحالة، وهذا ينطبق على حالات الاكتئاب حيث توجد طرق لقياس شدة الحالة وللدلالة على وجود الاكتئاب فى الحالات التى لاتظهر فيها الأعراض بوضوح.

ومن أمثلة هذه المقاييس التى عادة ماتكون فى صورة استبيان يضم مجموعه من الأسئلة تصف مشاعر وأنشطة معينة ويطلب إلى المريض الإجابة عليها، ومن خلال إجابته يمنح درجة تحدد شدة الحالة ، وهذه أمثله على بعض هذه الاختبارات حيث يطلب من المريض اختبار الاستجابة المناسبة التى تنطبق على وصف حالته من هذه المجموعات:

المجموعه الأولى :

أ. لا أشعر بحزن .

ب. أشعر بحزن أو هم .

ج. أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا استطيع التخلص من ذلك.

د . أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة جداً .

هـ . أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لايمكنني تحملها .

المجموعه الثانية :

أ) لست متشائماً أو شاعراً بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل .

ب) أشعر بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل .

ج) أشعر أنه ليس لدى ماأتطلع إلى تحقيقه .

د) أشعر أني لن استطيع التغلب على متاعبى أبداً .

هـ) أشعر أن مستقبلى يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً .

● ومجموعات أخرى من العبارات تصف العديد من المشاعر وتغطى الكثير من الموضوعات التى تتعلق بحالة المريض والتى يمكن أن تتأثر بعد الإصابة بالاكتئاب النفسى ، والطريقة التى يتم بها تحليل هذه الإجابات يكون بوضع درجة معينة لكل اختيار وفى المثالين السابقين تكون الدرجة كالتالى : اختيار أ : صفر ، ب : ١ ج : ٢ أما كل من د ، هـ فالدرجة ٣ ، ويتم بناء على مجموع درجات باقى الاختبار تحديد حالة الاكتئاب ودرجتها إذا كانت خفيفة أو متوسطة أو شديدة ، وعلى ذلك يتم أيضاً اختيار الدواء وخطة العلاج المناسبة .

• ما هى مظاهر حالات الهوس ؟ وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب فى مريض واحد؟

حالات الهوس هى عكس حالة الاكتئاب تماماً، فالمريض فى هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط ، ويتحدث باستمرار فى موضوعات متصلة ولايكف عن الكلام ، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق النكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق فى الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلى كل المحيطين به فلايجدون بداً من مشاركته فى هذا الضحك تلقائياً .

لكن مرضى الهوس أحياناً ماتبدو عليهم علامات الغضب لأى سبب ويدفعهم النشاط الزائد إلى العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التى غالباً ماتتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الأخرين ، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذى اختارته السماء لرسالة كبرى وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه ، لايشك لحظة فى صدقها وقد يتصرف أحيانا تبعاً لذلك .

ورغم الطاقه الهائلة لدى المريض فإنه لايحتمل البقاء فى مكان واحد ، ولايستطيع الصبر على القيام بأى عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولايستطيع تركيز انتباهه فى اتجاه واحد

بل تتداخل لديه الأمور، ويصاحب ذلك اضطراب فى النوم والوصول إلى حالة إجهاد قد تؤثر على المريض وتفضى به إلى الانهيار إذا لم يتم علاج الحالة فى الوقت المناسب بالسيطرة على الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلى المصحة أو المستشفى النفسى .

ومن الغريب حقاً أن هذه الحاله وهى الهوس التى تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث فى نفس المرضى الذين يعانون فى أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهى عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط ، وقد تحدث نوبات متبادله من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر فى المرضى الذين نطلق على حالتهم : « ذهان الهوس والاكتئاب » .

الفصل الخامس

الفصام العقلى والأمراض الذهانية

• **ماهو الفصام ؟**

من الخلط استخدام تعبير «انفصام الشخصية» للتعبير عن حالات الفصام العقلى إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصيتين أو انقسام فى الشخصية إلى جزئين وهذا غير صحيح بالمرة.

فمرض الفصام أو «الشيزوفرنيا» Schizophrenia كماهو مترجم عن أصل ألمانى هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التى ينشأ عنها تدهور خطير فى كل القدرات العقلية وفى طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل مايحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة وتصل نسبة الإصابة بمرض الفصام العقلى الى ١٪ من سكان العالم، أى حوالى ٤٥ مليون شخص ويمثل مرضى الفصام أكثر من ٩٠٪ من نزلاء المستشفيات العقلية .

وترجع أهمية مرض الفصام إلى تنوع أعراضه وتأثيره المباشرعلى قدرة المصاب على التكيف مع المجتمع، وإلى اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لاتفلح فى كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذى يعوق مسيرة المريض فى الحياة، وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلى فى المجتمعات المختلفة بناء على بعض الإحصائيات إلى ١٪ وهى نسبة هائلة، فهذا معناه أن عدد الحالات فى مصر مثلا يزيد على ٥٠٠ ألف مريض فإذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون ٩٠٪ تقريباً من نزلاء

المصحات والمستشفيات النفسية فإن جميع المستشفيات الموجودة فى مصر لاتستوعب إلا عددا محدودا من هذه الحالات، ويتبقى أعددا أخرى كبيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم ولايعنى ذلك أن كل مرضى الفصام فى حاجة إلى دخول المستشفيات، لكن ذكر هذه الأرقام يعطى دلالة على أهمية وحجم مشكلة هذا المرض.

• هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة ؟

توجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها فى العوامل المسببة وفى بعض الأعراض العقلية، ومن هذه الأنواع الفصام «البسيط» الذى تحدث أعراضه بالتدريج على مدى زمنى طويل لكنها تصل إلى وضع مزمن متدهور مع الوقت ، وحالات الفصام «الهبفرينى» التى تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية، وتتراءى له صور وخيالات ويستمع الى أصوات وهمية تزيد من معاناته.

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين، منها الفصام«البارانوى» الذى يتميز بأفكار تسيطر على المريض تجعله يعتقد بأنه أحد

العظماء ويعيش أوهام التميز والتفوق وقد يتقمص هذه الصورة فيدخل فى صراع مع المحيطين به ، ونوع الفصام« التخشبى» الذى تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور فى حالة هياج شديد .

• ماهى المؤشرات الأولى لمرض الفصام، وكيف يتم اكتشافه مبكراً؟

يعتبر الاكتشاف المبكر للفصام من الأمور الهامه التى قد تؤثر على مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجة مبكراً فلاتكون الفرصة مواتيه لتدهور سريع .

ومن المؤشرات الأولى للفصام أن يقوم الشاب فى سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل البقاء فى عزلة ، وقد يعلل ذلك بأنهم ـ أى أهله وأصدقاءه ـ لايستطيعون فهم مايفكر فيه ، وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً فى أحلام اليقظة ، ويصل الأمر به إلى تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع ، وقد يلاحظ بعض الاضطراب فى إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسى فى الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك .

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة فى مرحلة المراهقة وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامى الذى يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء فى معظم الحالات ، وقد يوجد تاريخ مرضى سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة .

• أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج ، مرض الاكتئاب والهوس أم الفصام العقلى ؟

المقارنه بين هاتين الحالتين هى فى الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسى معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة.

ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً فى العادة، ويجلس «فى حاله» حيث يعيش فى عالمة الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً ، رغم أن هذه هى الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلا أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق فى شدتها وتأثيرها تلك التى يعانى منها مرضى الاكتئاب والهوس حتى الذين يبدون الكثير من النشاط والهياج والصياح، وهذا يدل على أن المظهر الخارجى للمريض لايعطى بحال انطباعاً دقيقاً عن مايدور داخل عقله ومايعتريه من اضطراب .

وعملياً فإن معظم مرضى الهوس والاكتئاب يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلى حالته الطبيعية، ويمارس كل نشاطة المعتاد بنفس الكفاءة التى كان عليها قبل المرض، وهذا لايحدث عادة فى مرضى الفصام فتحسن الحالة فى معظم الأحيان يكون معناه السيطرة على

الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض فى الغالب لايعود إلى سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلى الاستمرار بصورة مزمنة، إضافة إلى فاعلية العلاج فى تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام.

• أين وكيف يتم علاج حالات الفصام؟

للعلاج المبكر أهمية كبيرة فى معظم الأمراض وخاصة فى حالات الفصام، ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلى العلاج بالعقاقير الذى لايكفى وحده فى كثير من الحالات ، وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية ، ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضى بها لمدة طويلة ، لكن النسبة الأكبر لايمكن علاجها فى العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية وتستخدم مجموعة من الأدوية المضادة للفصام لتحقيق الشفاء من الأعراض الرئيسية للمرض كما تم مؤخراً استخدام جيل جديد من الأدوية النفسية ذات فعالية أكبر وأعراض جانبية أقل حيث تصل نسبة الشفاء إلى مايزيد على ٧٠٪ من الحالات بعد أن كانت لاتتعدى نسبة ٢٥٪ فقط.

ومن أساليب العلاج فى حالات المرض النفسى التى قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة فى الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئى أو «المجتمع العلاجى» حيث يتم نقل المريض من البيئة التى حدث له فيها المرض إلى مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق

تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح، ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج.

ولايجب الاعتماد كلية على العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلى للمريض لإعداده للعودة إلى المجتمع تدريجياً ولتقبل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية، ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل.

• هل يحقق العلاج الشفاء الكامل لمرضى الفصام ؟

حتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن نحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج، وماهو الدور الذى يتطلب من كل من الطبيب والمريض والأهل، ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة على حدة حسب ظروفها الخاصة.

ولاينبغى أن يكون هناك مكان لليأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلى نتائج إيجابية سريعة، لكن ذلك يدعو إلى مراجعة أسلوب العلاج والصبر فى مواجهة الحالات المزمنة والتى لاتستجيب بصورة مرضية، وفى معظم الحالات لايكون الهدف

الوصول إلى الشفاء الكامل أى عودة المريض إلى حالته الطبيعية ١٠٠٪ ، بل يمكن تبنى هدف واقعى هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التى تسبب له العجز الذى يعوقه عن أداء عمله، ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر فى ممارسة حياته فى المجتمع ويخرج من العزلة ولايفقد ثقته بنفسه.

ولقد شاهدت فى الدول الأوروبية المراكز العلاجية المتطورة لعلاج هذه الحالات ومنها مايفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضى حيث يقضى المريض يوماً كاملاً بداخله فى أنشطة علاجية وترويحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة فى ورش عمل خاصة ويمنح المرضى الذين يعملون تحت إشراف مقابلاً مادياً لإنتاجهم، ثم ينصرفون لقضاء الليل فى منازلهم ليعودوا فى صباح اليوم التالى، ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة فى التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضى المزمنين.

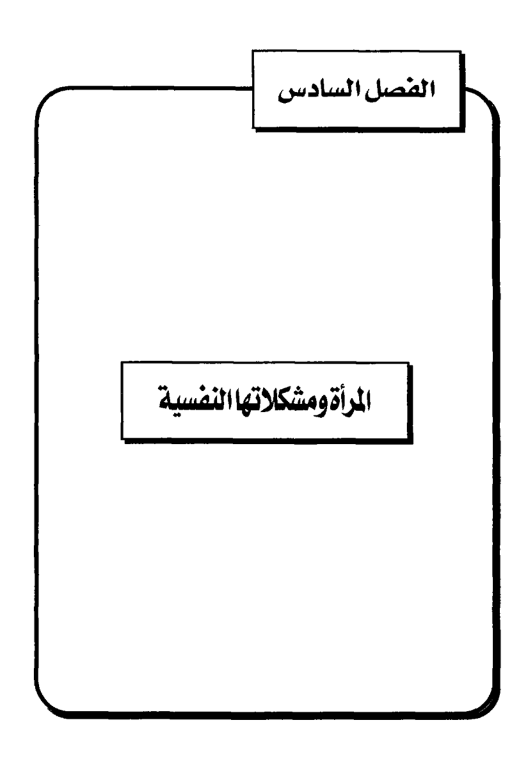
• نسمع كثيراً عن مرض «جنون العظمة» فما هو هذا المرض؟

هذا الوصف هو فى الغالب مايستخدم على نطاق واسع للتعبير عن مرض «البارانويا» ، وتصف المرضى بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية، لكن لديهم اعتقاداً

راسخاً مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس ، فمنهم من يظن أنه زعيم سياسى عظيم، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى، ومنهم من يدعى بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولى حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ماتكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه على أساس تسلسل قد يبدو فى بعض الأحيان منطقى، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره، لكنها فى النهاية تصل إلى استنتاجات بنيت على فكرة مرضية خاطئة.

ووجه الصعوبة فى هذه الحالات يكمن فى كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو فى بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً مقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لايطلبون العلاج لأنهم لايظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق، ويندمجون فى الترويج لنظرياتهم وفكرهم وقد يجدون من يستمع إليهم !



الفصل السادس

المرأة ومشكلاتها النفسية

• فى الكثير من الفتيات والسيدات تتكرر الشكوى من اضطرابات فى الحالة النفسية تحدث كل شهر وترتبط بالدورة الشهرية.. فما سبب ذلك؟ وما العلاج ؟

هذه الحالة تعرف« بتوتر الدورة الشهرية» ، وتبدأ أعراضها فى الأيام القليلة التى تسبق فترة الطمث حيث يبدأ الإحساس بشعور القلق والتوتر وعدم الاحتمال مع الضيق والكآبة، ويصاحب ذلك ألام بدنية مثل الصداع وألم الظهر وإحساس مبالغ فيه بالإجهاد عند القيام بأى عمل ، وتلاحظ المريضة أنها تحتد بسهولة ويمكن استثارتها لأى سبب تافه.

ويرجع سبب هذه الحالة فى المقام الأول إلى خلل فى الهرمونات الأنثوية ينتج عنه زيادة إفراز بعضها ونقص البعض الآخر بالإضافة إلى عوامل نفسية مثل الصراعات الداخلية والكبت الانفعالى .

ويتم علاج هذه الحالات بالأدوية التى تحدث التوازن الهرمونى المطلوب حيث تعيد نسبتها إلي الوضع الطبيعى، كما تعالج هذه الحالات عن طريق الجلسات النفسية لتوضيح الحقائق للمريضة وتصحيح بعض المفاهيم لديها مع المساندة والإرشاد.

• إحدى الفتيات فى نهاية المرحلة الثانوية وبداية الجامعة بدأت تفقد شهيتها للطعام ونقص وزنها حتى أصبحت « جلد على عظم »، ويقول الأطباء أنها سليمة من أى مرض عضوى، فهل هذه حالة نفسية؟ وما هى الأسباب والعلاج؟

هذه إحدى الحالات النفسية المعروفة ويطلق عليها « نقص الشهية العصبى »، وهى حالة تصيب الفتيات عادة حول سن العشرين، ويزيد انتشارها فى الطبقات الاجتماعيه الراقية، وتبدأ الأعراض بتناقص الشهية لتناول الطعام تدريجياً حتى تصل إلى الرفض الكلى لتناول الطعام، وإذا أجبرت المريضة على الأكل فإنها بعد قليل تتخلص مما دخل معدتها بالقئ، ونتيجة لذلك يأخذ وزن المريضة فى التناقص حتى تصل إلى درجة مخيفة من النحافة بحيث تظهر بالفعل تفاصيل الهيكل العظمى من خلال الجلد.

وعند تحليل هذه الحالات وجد أن الفتاة يكون لديها تصور معين عن نفسها من حيث الشكل الخارجى الذى يخيل إليها أن جسمها يميل إلى البدانة وعليها أن تبدأ بإنقاص وزنها حتى تصل إلى الرشاقة، وقد تبدأ بالفعل فى أول الأمر باستخدام بعض وسائل الحمية الغذائية (الرجيم) للوصول إلى الوزن المناسب من وجهة نظرها حتى تصل إلى حالة النحافة، ومن وجهة نظر أخرى فإن عوامل نفسية لها علاقة بالحالة الجنسية ومفهوم الفتاة لها تكون عاملا مسببا لهذه الحالة المرضية، فنلاحظ فى كل الحالات تقريباً توقف الدورة الشهرية حيث ينقطع الحيض لمدة طويلة.

ويتم علاج هذه الحالات عادة داخل المستشفى حيث تتجه الجهود إلى تغذية المريضة لمنع تدهور حالتها ويتم توصيل العلاج الدوائى والغذاء السائل إلى المعدة عن طريق أنبوبة تدخل من أنف المريضة ، وقد تحقن المريضة بجرعات صغيرة من مادة الأنسولين حتى تشعر بالجوع فيتم تزويدها بكميات صغيرة من الطعام، وفى نفس الوقت توصف لها العقاقير المصاحبة مثل الأدوية المضادة للاكتئاب، وتقدم إليها المساندة عن طريق العلاج النفسى والمتابعة.

• إحدى السيدات وضعت مولودها الأول، وبعد أيام قليلة ظهرت عليها أعراض الاضطراب النفسى الشديد للمرة الأولى، هل هناك علاقة بين المرض النفسى والولادة؟

تعرف هذه الحالة التى تبدأ أعراض الاضطراب النفسى فيها عقب الوضع بحالة «ذهان فترة النفاس» حيث تظهر علامات المرض النفسى عادة بعد يومين أو ثلاثة من الولادة أو خلال الأسابيع الأولى من فترة النفاس التى تعقبها ، ويزيد حدوثها مع وضع المولود الأول فى الحالات التى تحمل الاستعداد للإصابة وقد يتكرر حدوثها فى مرات الحمل القادمة فى هذه الحالات.

ويرجع سبب حدوث الاضطراب النفسى فى هذا التوقيت إلى عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات، ويزيد احتمال حدوثها إذا حدثت مضاعفات أثناء الحمل والولادة مثل فقد كمية كبيرة من الدم

كما أن العوامل النفسية التى تحيط بعملية الحمل والإنجاب وقبول السيدة للمولود الجديد تسهم فى حدوث الاضطراب النفسى أثناء النفاس.

وتكون مظاهر الاضطراب النفسى فى النفاس متشابهة مع حالات الاضطراب الأخرى من حيث الأعراض، فمن الحالات مايغلب عليها الاكتئاب النفسى ، ومنها ماتبدو عليها علامات الهوس، وأخرى تعانى اضطراب فى التفكير يشبه الفصام العقلى، وبعض الحالات تشبه الذهان العضوى الذى يؤثر على حالة الوعى والإدراك والذاكرة كما تتفاوت شدة هذه الحالات فمنها الخفيف نسبيا ومنها الحاد.

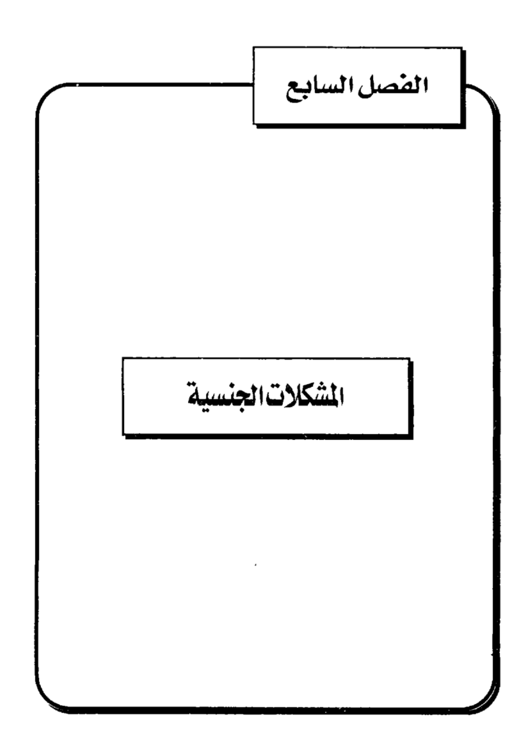
ويتم علاج هذه الحالات داخل المستشفيات لكن الأمر لايخلو من بعض المشكلات فالسيدة فى هذه الحالة تكون فى حالة النفاس ومعها الطفل المولود الذى يحتاج إلى الرضاعة الطبيعية والرعاية التى تقوم عليها الأم المريضة، ويجب مراعاة هذه الظروف عند التخطيط لعلاج الحالة حيث يتجه الرأى حاليا إلى دخول الأم ومعها الطفل الرضيع فى وحدات رعاية نفسية خاصة لأن انفصالها عن الطفل ربما يؤدى إلى آثار سلبية، والواقع أن الغالبية العظمى من هذه الحالات تتحسن بسرعة وقد تشفى من المرض تماماً لكن احتمال حدوث نفس الحالة يظل قائما فى مرات الحمل التالية.

• ما هو « سن اليأس » وهل يرتبط فعلا باليأس والأمراض النفسية ؟

لقد ارتبطت هذه الحالة في الأذهان لردح طويل من الزمن باليأس والاكتئاب والاضطراب النفسي، وربما أسهمت هذه التسمية (سن اليأس) في حد ذاتها في هذا الارتباط، حيث تظن المرأة أن لها من اسمها نصيب، مع إن مصطلح « سن اليأس» الذى يستخدم على نطاق واسع هو ترجمة غير دقيقة لحالة توقف الحيض menopause التى تحدث للمرأة في مرحلة معينة من العمر.

أما مايصيب السيدات من أعراض نفسية في هذه المرحلة من العمر فإنها ترجع إلى بعض التغييرات البيولوجية التى تصاحب توقف الدورة الشهرية، ويصاحب ذلك تغييرات بدنية أيضا، لكن بالنسبة لكثير من النساء فإن مايحدث يرمز إلى بداية خريف العمر حيث ينظرن إلي هذه المرحلة على أنها إيذان لنجمهن الساطع بالأفول ونهاية مهددة لدورهن في الحمل والإنجاب، ولعل هذا التصور الوهمى هو اضطراب نفسى في حد ذاته.

وقد ثبت علمياً عدم صحة الارتباط بين زيادة حدوث الأمراض النفسية وبين هذه المرحلة من العمر بصفة خاصة، وكل مايذكر عن«اكتئاب سن اليأس» يمكن أن نؤكد عدم دقته، فحالات الاكتئاب والاضطراب النفسى عامة التى تحدث في هذه المرحلة التى يطلق عليها أيضا مرحلة منتصف العمر لاتختلف عن تلك التى تحدث في مراحل العمر الأخرى حيث لم تسجل أية زيادة في هذه السن بالذات، ولعل ذلك هوماحدا بالمتخصصين إلى حذف مسمى«اكتئاب سن اليأس» من التصنيفات الحديثة في الطب النفسى.



الفصل السابع

المشكلات الجنسية

• هل تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية؟ وكيف؟

لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب فى الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلى عوامل نفسية، ويبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين فى الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظنا منه أنهم يعالجون مشكلته، لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعانى من أى أمراض موضعية فى الأعضاء الجنسية، وأن الأصل فى شكواه هو الحالة النفسية، وهنا يتعجب المريض حين يطلب منه زيارة الطبيب النفسى، والغريب أن بعضهم يجادل بأنه ليس «مجنون» حتى يذهب للعيادة النفسية.

ويكون علينا دائما كأطباء نفسيين أن نستقبل هذه الحالات فى العيادات النفسية وأن نبدأ أولا بالتهدئة من روعهم، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية، فأى واحد منا يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوترا أو خائفا أو مشغول البال أو فى حالة حزن شديد فإنه لا يفكر أبدا فى ممارسة الجنس ولا تكون لدية الرغبة فى ذلك، وهذا بالنسبة لأى فرد عادى، أما بالنسبة لمن لديه اضطراب فى الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية تتأثر حتما كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة.

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التى تحرك الأعضاء وتهيئ للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلى نهايتها، فالبداية تكون إذن فى مراكز التفكير العليا التى تعطى

الإشارة إلى الهيبوثلامس (تحت المهاد) فينقل الإشارة بدوره إلى الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى، وتنتقل إشارات إلى الأعصاب التى تصل إلى الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التى تحدث مثلا عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية، وهى عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائيا دون تدخل إرادى حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبى الذاتى فيما يتعلق بالانتصاب والقذف والوصول إلى الشهوة الجنسية.

لكن هذه الوظائف تتأثر من بعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسى أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسى، وهذا بدوره يؤدى إلى الشعور بالقلق والتوتر فتحدث حلقة مفرغة تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضا.

• ما أسباب الضعف الجنسى فى الرجل؟

من واقع ممارسة الطب النفسى فإن الشكوى من الضعف الجنسى لدى الرجل هى إحدى الحالات الهامة التى نراها فى العيادات النفسية، وكثير من الحالات يتم تحويلها من التخصصات الطبية الأخرى إلى الطبيب النفسى بعد أن يتبين عدم وجود أى سبب عضوى لها، ونلاحظ أن بعض المرضى لديهم شكاوى من

اضطرابات أخرى مصاحبة للضعف الجنسى لكنهم لا يعيرونها أى اهتمام، وتكون الشكوى من الضعف الجنسى هى الهم الأول لهم.

وقد يكون الضعف الجنسى نتيجة لأسباب عضوية مثل مرض السكر أو أمراض البروستاتا أو إصابات العمود الفقرى، لكن هذه الحالات تمثل نسبة قليلة للغاية، أما الغالبية العظمى من الحالات فتكون أسبابها نفسية، وتتراوح هذه الأسباب النفسية بين مشاعر القلق والتوتر التى يتأثر بها الشخص مؤقتا لمدة قصيرة، وبين الاضطرابات النفسية الشديدة مثل حالات الاكتئاب الحاد التى تسبب فقدان الرغبة الجنسية كجزء من العزوف عن الاستمتاع بكل مباهج الحياة.

وعلى ذلك يتم فحص الحالة جيدا حتى نتأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية قبل البدء فى تقديم العلاج النفسى، ويجب توضيح ذلك للمريض حتى يستطيع التخلص من مخاوفه حول الحالة، وهذه المخاوف قد تكون فى حد ذاتها أحد أسباب هذه الحالة حيث تساعد على استمرارها وتفاقمها.

• يشكو كثير من الشباب من المتزوجين حديثا من عدم القدرة على الممارسة الجنسية فى أيام الزواج الأولى التى تعقب الزفاف، فهل يرجع ذلك لأسباب نفسية؟

من الحالات المعروفة التى كثيرا ما نصادفها هذه الحالة من

الضعف الجنسي لدى شباب من الأصحاء في أيام الزفاف الأولى، وقد ينشأ عن هذه الحالة كثير من القلق والمخاوف لدى العروسين حيث من المفترض أن يتم الاتصال الجنسي وفض بكارة الزوجة في ليلة الزفاف إذا لم يكن لدى أحد الزوجين أسباب تعوق ذلك.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى ما يحيط بهذه الأيام من حياة العروسين من توتر يصاحب الانتقال إلى عالم الزوجية، وإلى ما لدى كل منهما من أفكار ومعتقدات حول الممارسة الجنسية بعضها لا يكون صحيحا بل يصور اللقاء الجنسي على أنه عملية مؤلمة أو غير مقبولة تحيط بها المحظورات، وقد يسهم نقص الخبرة لدى طرفي الزواج والمعلومات غير الدقيقة في زيادة الرهبة والخوف لديهما في الليلة الأولى.

وفي العيادة النفسية نشاهد أحيانا بعض الحالات التي تطول فيها مدة الضعف الجنسي الذي يمنع حدوث أي اتصال جنسي كامل لمدة طويلة قد تصل إلى عدة أسابيع أو شهور، ويلاحظ أن الحالة يمكن علاجها بسهولة في الأيام الأولى بجرعة مناسبة من الثقة والاطمئنان، مع الشرح وتوضيح الأمور لهؤلاء الشباب، لكن المألوف هو أن معظمهم يذهب أولا إلى بعض المشعوذين حيث يعتقدون أن السبب في حالتهم هذه هو «العمل» أو السحر الأسود، ويلجأبعضهم إلى الوصفات البلدي من دكان العطار، أو إلى بعض العقاقير المنشطة التي تحتوي على الهرمونات، وكل هذه

الوسائل ينجم عنها تفاقم الحالة بدلا من الخروج منها، والغريب أن كثيرا من الذين يفعلون ذلك من المتعلمين، لكنهم يكونون عادة تحت ضغط يدفعهم لطلب أى علاج يخرجهم من هذا المأزق.

• هل هناك حالات مماثلة من الضعف الجنسى لدى المرأة؟

هناك انطباع بوجود مثل هذه الحالات فى المرأة بصورة تزيد كثيرا عن حالات الضعف الجنسى فى الرجال، لكن فى العادة فإن السيدات فى المجتمعات الشرقية يحجمن عن الشكوى من الاضطرابات الجنسية بصفة عامة لما يحيط بها من خجل يمنعهن من مناقشتها أصلا رغم ما تسببه لهن من معاناة.

ومن الحالات الشائعة حالات البرود الجنسى وتعنى عدم الاستجابة الكافية أثناء اللقاء الجنسى بما لا يحقق اللذة والإشباع المنتظر من الجماع، وتسبب هذه الحالة التوتر والضيق أثناء العملية الجنسية نتيجة لنقص التوافق والانسجام، ويرجع سببها إلى الكراهية والنفور من المرأة تجاه الزوج نتيجة للصراعات الزوجية وقد تعود أسبابها إلى التربية الصارمة فى مرحلة الطفولة والتى تربط الجنس فى ذهن الفتاة بالخطيئة وتصورها بالفعل المقيت المخجل فتظل هذه الصورة مستقرة فى ذهنها بعد البلوغ ولا تستطيع التخلص منها.

ومن الحالات التى تحول إلى العيادة النفسية للعلاج ما يطلق

عليه حالات التشنج المهبلى، وهذه الحالة عادة ما تشكو منها الفتيات فى أيام الزفاف الأولى، فعند أى محاولة من الزوج لبدء العملية الجنسية يحدث تقلص وشد فى عضلات الساقين ومقاومة من المرأة تزيد عند اقتراب الزوج ويصعب إتمام اللقاء الجنسى وذلك رغم أن السيدة لديها الرغبة لكن ما يحدث يبدو كما لو كان خارجا عن إرادتها ويكون مصحوبا بحالة من التوتر الشديد.

• كيف تعالج حالات الضعف الجنسى ؟

بالنسبة لعلاج هذه الحالات بصفة عامة فإننا فى البداية يجب أن نركز على أهمية وجود معلومات صحيحة عن العملية الجنسية لدى الشباب خصوصا المقبلين على الزواج، ذلك أن نقص الثقافة الجنسية أو المعلومات غير الدقيقة يكاد يكون القاعدة فى أغلب الأحيان، حيث نجد أن فكرة الشباب من الجنسين عن الموضوعات الجنسية مشوهه، فالفتيات لا يعلمن شيئا عن الأعضاء والوظائف الجنسية، وبعضهن من حديثى الزواج لا يعرفن إذا ما كان هناك رغبة تشبع أثناء اللقاء الجنسى، وكذلك الحال بالنسبة لبعض الأزواج أيضا، والمفترض أن يتم تزويد الجميع بالمعلومات والثقافة الجنسية كل حسب سنه ومستواه التعليمى.

والنقطة الثانية بخصوص العلاج هى ضرورة التوعية العامة بإزالة الحرج الذى يحيط بهذه الاضطرابات الجنسية، وإقناعهم

بالتقدم لطلب العلاج منها دون خجل في الوقت المناسب بدلا من تفاقم آثارها حتى تستعصى على العلاج.

وتكون الخطوة الأولى في العلاج هي محاولة تحديد الأسباب ووضع الحلول لها، حيث تعطى الأولوية لعلاج الاضطرابات العضوية إن وجدت، وبعد ذلك يتم إزالة التوتر النفسى المصاحب للحالة بالاسترخاء، مع التركيز على مساندة المريض والاهتمام بالشرح والتوضيح والإجابة على ما يدور بذهنه من تساؤلات ويلزم لنجاح العلاج تعاون طرفى الزواج ورغبة كل منهما في مساعدة الآخر لحل المشكلة الجنسية المشتركة.

وفي حالات الضعف الجنسى لدى الرجل التى تسبب الإخفاق في إتمام العملية الجنسية نتيجة لضعف الانتصاب فإن بعض أساليب العلاج السلوكى بإعادة تدريب كلا الزوجين معا على الممارسة الجنسية بواسطة معالجين، مع أهمية أن نطلب إلى الزوج في كثير من الحالات أن يمتنع عن محاولة الممارسة الجنسية لفترة زمنية حتى يستعيد الثقة بنفسه، وحتى نعطى الفرصة لزوال التوتر الذى غالبا ما يصاحب الفشل في محاولة الجماع.

ودور العلاج الدوائى محدود في مثل هذه الحالات، ولا يفيد إلا في علاج الاضطراب المصاحب للضعف الجنسى مثل مرض الاكتئاب أو الأمراض العضوية، ويجب تلافى استخدام الأدوية المنشطة التى تحتوى على الهرمونات، والتركيز على العلاج النفسى بتوجيه المساندة والإرشاد، ومتابعة الحالة حتى تتحسن.

هل يعتبر الشذوذ الجنسى أحد الأمراض النفسية؟

ظل الشـذوذ الجنسى لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التى لا تتفق مع الأعراف والتقاليد فى معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها فى بعض الثقافات الغربية على أنها أسلوب فى التعبير الجنسى، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية فى حد ذاته اضطراب نفسى إلا إذا اقترن بمشاعرسلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذى يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل، فيعتبر فى هذه الحالة يعانى من اضطراب نفسى.

والواقع أن الشذوذ الجنسى هو حالة مرضية حيث إن ممارسته قد تبدأ مبكرا فى مرحلة الطفولة أو فى فترة المراهقة ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم فى الدافع الداخلى لديه للحصول على اللذة الجنسية من اللقاء من أشخاص من نفس جنسه، وتكون هناك عوامل نفسية فى مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولى قد ساعدت على بداية الحالة، وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة.

ما هى الانحرافات الجنسية الأخرى التى ترتبط بالناحية النفسية؟

في مـراجع الطب النفسي يرد ذكـر الكثـيـر من الحـالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية، ومن أمثلة هذه الحالات :

السادية : وتعني الحصول على اللذة الجنسية من الأفعال التي تسبب الألم للطرف الاخر، وينطبق هذا الاتجاه لتعذيب الغير في رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون في ممارسة ذلك بالإشباع والارتياح الشديد !

الماسوكية : وهي عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والإشباع من معاناة التعذيب الذي يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة.

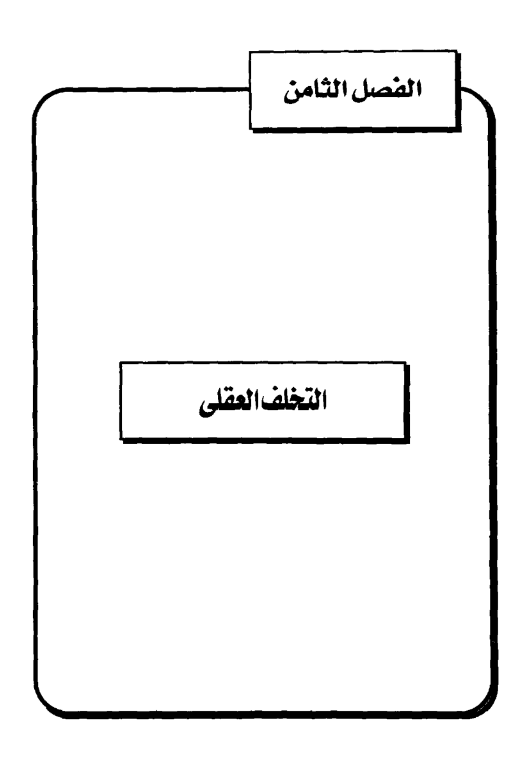
الكتابة الإباحية : وهي ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة على الجدران أو رسم بعض الصور الخليعة داخل دورات المياه العامة، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسي خارج.

أنواع أخرى من الشذوذ : مثل جماع الحيوانات حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية، أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية، وأحيانا جثث الموتى، وكل هذه انحرافات في اختيار الشريك المفضل لِممارسة الجنس معه.

التعرى: واستعراض الأعضاء الجنسية ويصاحبه عادة اضطراب فى القوى العقلية، أو الحصول على اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية، وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسى من ارتداء ملابس الجنس الآخر.

وتفسير هذه الحالات طبقا للتحليل النفسى أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرت فى العقل الباطن فى مراحل الطفولة المبكرة حيث كان مصدر اللذة فى المرحلة الفمية والشرجية ومراحل النمو الجنسى الأولى قد صادف بعض الاضطراب الذى يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفى مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية.

ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ فى الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسيا من حرج بخصوص حالاتهم، ويجب بداية التحقق من رغبتهم فى التخلى عن هذه الأساليب الشاذة، ويتم العلاج النفسى بإزالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذى عادة ما يصاحب هذه الممارسات، ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.



الفصل الثامن

التخلف العقلى

• ما هو الذكاء؟ وهل هو وراثى منذ النشأة أم مكتسب مع التربية والتعليم؟

الذكاء هو أحد الوظائف العقلية الهامة للإنسان فمن خلاله يمكنه أن يتوافق مع الحياة من حوله ويقوم بحل ما يصادفه فيها من مواقف ومشكلات، ويتفاوت الناس فى حظهم من الذكاء وبالتالى تختلف قدراتهم وتتنوع، أما أولئك الذين ينقص الذكاء لديهم عن حد معين فإنهم يعانون من عدم القدرة على مجاراة الحياة من حولهم ولا يكون بوسعهم الارتقاء فى التعليم أو الوضع الاجتماعى.

والواقع أن المرء يولد ولديه رصيد من الذكاء الفطرى يتفاوت من شخص لآخر، لكن الذكاء يأخذ فى النمو والزيادة بما يكتسب الإنسان خلال حياته من خبرات يختزنها ليضيف إلى قدراته ويبدأ ذلك منذ أيامه الأولى، ويظل الذكاء فى حالة نمو وتزايد حتى سن الثامنة عشرة تقريبا فيتوقف لكن تبقى بعض الخبرات يمكن إضافتها مع الوقت.

وعلى ذلك فهناك جزء فطرى موروث من الذكاء يولد به الإنسان ويحمل صفاته من الأبوين، وهناك جانب آخر مكتسب بتأثير البيئة المحيطة والمؤثرات التى يتعرض لها الطفل فى سنوات العمر الأولى، وأساليب التعليم والتفكير التى تفرض عليه، ففى

يسهم ذلك فى الإضافة إلى قدراته، وقد يساعده على التفوق، وفى بعض الأحيان لا تساعد البيئة إطلاقا على الاستخدام السليم لهذه القدرات.

• كيف يتم قياس الذكاء؟

نحتاج دائما فى ممارسة الطب النفسى إلى تحديد نسبة الذكاء الشخصى الذى نقوم بفحص حالته، وقد يكون التقدير الدقيق لنسبة الذكاء من الأهمية بحيث يتعين استخدام أساليب علمية لذلك ولا ندعه للانطباع الشخصى لنا، وهناك سلسلة من الاختبارات وضعت لتناسب كل الأعمار بداية من أول سنوات الطفولة وحتى سن الرشد حيث يتم تطبيق الاختبار المناسب لكل سن.

وفى مرحلة الطفولة تتخذ علامات النمو العقلى واللغوى والقدرات البسيطة مقياسا لدرجة الذكاء بالنسبة لكل سنة حتى سن الخامسة، وبعد هذه السن تطبق اختبارات تقيس القدرات اللفظية وأخرى تقيس القدرة على القيام ببعض الأعمال اليدوية ويتم وضع درجات لكل استجابة صحيحة حتى نصل فى النهاية إلى تحديد نسبة الذكاء الفعلية.

ونسبة الذكاء يستدل عليها بمعامل الذكاء وهو النسبة بين العمر العقلى والعمر الزمنى للشخص، ويعبر عنها بالأرقام التى

تعطى دلالة مباشرة على ذكاء الفرد أو إصابته بحالة التخلف العقلى ودرجة الحالة من حيث شدتها، والأشخاص الطبيعيين من كل فئات المجتمع تقع نسبة ذكاؤهم حول معدل ١٠٠، وتناقص هذه النسبة يدل على نقص القدرات العقلية، فالمريض الذى تكون نسبة ذكائه ٥٠ لديه حالة تخلف عقلى، أما الذى تكون نسبته ٢٠ مثلا فلديه حالة أكثر تدهورا من حالات التخلف العقلى، وفى المقابل فإن شخصا تم تقدير نسبة الذكاء له برقم ١٣٠ معناه أنه يتمتع بذكاء مرتفع يتفق مع النبوغ والتفوق.

• ماذا يقصد بالتخلف العقلى؟ وما أنواعه؟

التخلف العقلى هو أحد حالات الإعاقة التى تنشأ أساسا عن نقص الذكاء وتحدث هذه الحالة بداية من سنوات العمر الأولى حيث يؤدى إلى صعوبات فى التوافق مع الحياة نتيجة نقص القدرات العقلية عما هو متوقع بالنسبة لمرحلة السن، فمن غير المعقول أن تجد شخصا فى الخامسة عشرة ويتصرف تماما مثل طفل فى الثالثة حيث توقف نموه العقلى عند هذا الحد بينما ينمو جسده بطريقة طبيعية تقريبا.

وتحدد درجة التخلف العقلى تبعا لنسبة الذكاء، فهناك الحالات البسيطة التى يقل فيها الذكاء قليلا عن المعتاد، ويلاحظ فيها الصعوبات فى الدراسة بالمدارس المعتادة، لكن هؤلاء الأطفال

يمكنهم التعليم بأسلوب خاص يراعى قدراتهم، كما يمكن لهم فيما بعد العمل فى كثير من الوظائف التى لا تتطلب نشاطا ذهنيا كبيرا.

والدرجة المتوسطة من التخلف العقلى قد تعوق الشخص عن إتمام أى نوع من الدراسة حيث تؤثر على التعلم، لكن الأفراد من هذه المجموعة يمكن لهم التدرب على بعض الحرف البسيطة حيث يقومون بنشاط يدوى لا يتطلب التفكير أو المهارة، ويتم ذلك بالطبع تحت إشراف ومساندة من المحيطين به.

أما فى الدرجة الشديدة من حالات التخلف العقلى فلا يكون بوسع المريض أن يتعلم أو يتدرب أو حتى يدبر أبسط شئونه الخاصة مثل ارتداء الملابس أو العناية بنفسه فى دورة المياه، ويلزم لهذه الحالات من الإعاقة الشديدة توفير لون من العناية الشاملة للمريض، وملاحظة جيدة، وقد يزيد الطين بله ما يصاحب هذه الحالات عادة من أسباب أخرى للإعاقة مثل شلل الأطراف أو نوبات الصرع، وهذه الحالات تشكل معضلة حقيقية فى العناية بها لكنها ـ لحسن الحظ ـ أقل حدوثا من الأنواع الأخرى للتخلف العقلى.

والطريف أنه فى أحد أنواع التخلف العقلى الذى تتدهور فيه كل قدرات الشخص فى المقدرة على الفهم والتعليم، وهو نوع نادر الحدوث، يلاحظ أن هذا الشخص يتمتع بقدرة خارقة تفوق أى

شخص طبيعى فى نفس عمره فى مجال واحد معين مثل الموهبة فى حل مسائل الحساب المعقدة!

• ما هى أسباب التخلف العقلى؟

لكثرة الأسباب التى ذكر أنها تؤدى إلى التخلف العقلى، وقد بلغ عددها فى سرد ورد فى أحد مراجع الطب النفسى عدة آلاف ونظرا لتنوع وتعدد هذه الأسباب يخيل إليك أن أعدادا هائلة من المتخلفين عقليا سوف نشاهدها فى كل مكان، لكن الواقع أن التقدير الإحصائى لهذه الحالات يؤكد أنها حوالى ٢-٤ ٪ وأنها أكثر حدوثا فى الذكور.

ويكون السبب غامضا لا يمكن تحديده فى غالبية الحالات التى تحدث نتيجة لانتقال عوامل وراثية عبر الأجيال، لكن فى نسبة أخرى من الحالات يمكن تحديد الأسباب وهى عادة ما تكون بتأثير اضطراب أدى إلى الإعاقة ربما حدث حين كان الشخص لم يزل جنينا فى رحم الأم، أو أثناء الولادة، أو فى مراحل الطفولة الأولى وأدى إلى تدخل فى تكوين ونمو المهارات العقلية يستمر بعد ذلك طيلة حياة هذا الشخص فيكون إحدى حالات التخلف العقلى.

ومن الأسباب التى يمكن أن تؤثر على الجنين داخل رحم الأم أثناء فترة الحمل وتؤدى إلى ظهور التخلف العقلى فيما بعد تعاطى

الأم لبعض أنواع الدواء لعلاج أى مرض تصاب به خلال الشهور الأولى للحمل، أو إصابتها ببعض الأمراض التى تؤثر على الجنين داخل الرحم مثل الحصبة الألمانية أو سوء التغذية، لذا نوجه النصيحة إلى السيدات الحوامل بعدم تعاطى أى أدوية خلال الشهور الثلاثة الأولى للحمل والاهتمام بالتغذية والتطعيم ضد بعض الأمراض.

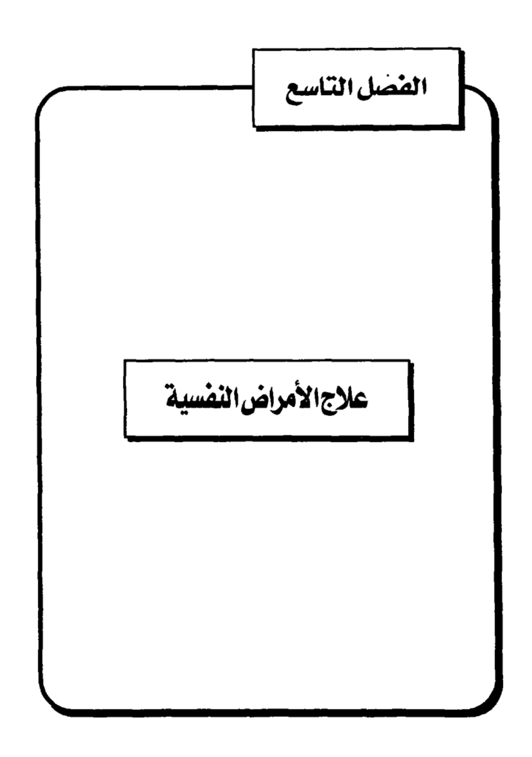
وقد يتعرض المولود أثناء عملية الوضع ـ خصوصا إذا كانت الولادة متعسرة ـ لضغط على الرأس أو للاختناق الذى يؤدى إلى تلف بعض خلايا المخ وتكون الصورة فيما بعد هى التخلف العقلى، أو يصاب الطفل بعد الولادة فى سنواته الأولى ببعض أمراض الجهاز العصبى التى تؤثر على نموه العقلى فيما بعد مثل الحمى المخية الشوكية أو الصرع أو إصابات الرأس.

• هل يمكن علاج حالات التخلف العقلى، وما هى وسائل الوقاية وتأهيل هذه الحالات؟

من الناحية العملية تكون نتائج العلاج فى هذه الحالات متواضعة للغاية، لكن لا مكان لليأس فى مثل هذه الحالات فيجب وضع أهداف واقعية تختلف فى كل حالة حسب شدتها وظروفها الخاصة، ومحاولة تحسين الموقف والصبر فى التعامل مع الحالة من جانب المعالج وأسرة المريض، ويجب قبول هذه الحالات رغم صعوبتها والإقبال على مساعدتها.

والوقاية فى مثل هذه الأمراض أفضل من الانتظار حتى نواجه الحالة المرضية ونحاول علاجها، وتكون الوقاية بتوجيه الاهتمام نحو العامل الوراثى الذى يتسبب فى أكثر من ثلاثة أرباع الحالات ويتم ذلك بفحص الراغبين فى الزواج، وتوجيه الإرشاد فيما يتعلق بزواج الأقارب فى الأسر التى توجد بها الحالات، أما العوامل الأخرى التى ينشأ عنها التخلف العقلى والتى تأكدت صلاتها به وذكرنا أمثلة لها فيمكن الوقاية منها بعدم تناول الأم الحامل لأى أدوية فى فترة الحمل الأولى، أو التعرض للأشعة أو التلوث والتطعيم للأم ضد بعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وتكثيف الرعاية الطبية للأم الحامل أثناء فترة الحمل وعند الولادة، ثم الرعاية الصحية للمولود فى سنواته الأولى.

أما حالات الإعاقة الشديدة بسبب التخلف العقلى فإنها تعالج داخل بعض المراكز المعدة لذلك، وتتضمن برامج رعاية هذه الحالات تقديم الرعاية المتكاملة لشديدى الإعاقة، وبالنسبة للحالات المتوسطة والخفيفة فيمكن الاستفادة من برامج مناسبة للتدريب على الحرف البسيطة والتأهيل، والتعليم الخاص المناسب للحالات القابلة للتعلم تبعا لظروف كل حالة.


الفصل التاسع
علاج الأمراض النفسية

• هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية؟

حين تنتهي المقابلة الأولى مع بعض مرضى العيادة النفسية والتي غالبا ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة في ممارسة الطب النفسي، ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضي كاملا للمريض منذ طفولته، كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لمتابعة حالته ويبادر الطبيب قائلا: وأين روشتة الأدوية التي سأحضرها من الصيدلية وأبدأ في تناوله؟.. وقد يندهش حيث يخبره الطبيب عن اعتزامه عدم وصف أي عقاقير له، فيعود ليسأل: وهل سيكفي الكلام فقط لعلاج الأعراض التي أعاني منها؟

والإجابة هي بالتأكيد: نعم.. فالقاعدة في العلاج النفسي هي التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالي ٧٠٪ من زمن الجلسة)، والحوار معه فيما يبدي من أفكار وهموم في ٢٠٪ من الوقت، ثم أخيرا وفي ١٠٪ من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض، وقدلا تكون هناك حاجة في كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التي نعلم جميعا أنها تؤثر على الجهاز العصبي بطريقة أو أخرى، وقد ينشأعن استخدامها آثار جانبية سلبية، كما أن الحاجةإلى استخدامها قد لا

تكون ماسة فى كثير من الحالات، وعلى جميع المرضى أن يتفهموا ذلك.

وفى بعض الحالات يكون العلاج النفسى بالحوار والكلام هو الشئ الوحيد المسموح به، ويكون استخدام العقاقير خطأ طبى مثال ذلك حالات العلاج الزواجى والعلاج الأسرى، وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين الزوجين نتيجة لاختلاف الطباع، أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية، ففى هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن، ويجب أن يكون واضحا أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعا من الأقراص يعالج المشكلات الزوجية، ويقضى على الخلاف الأسرى، أو يتحقق باستخدام السعادة الزوجية والعائلية! وعلى ذلك فلا يجب أن تنتهى كل مقابلة للمرضى مع الطبيب النفسى بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع فى العلاج، ولا غرابة فى ذلك!

● نسمع كثيرا عن العلاج بالاسترخاء، فهل من نبذة مختصرة عنه؟

يعتبر الاسترخاء ــ كما تؤكد تجربتنا فى الطب النفسى ــ أحد أرخص وسائل العلاج النفسى وأكثرها فعالية فى علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها ،وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج على اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء

العضلى مع الهدوء النفسى فى مقابل ما لديه من توتر عضلى مصاحب للقلق والاضطراب النفسى، ولتفسير ذلك فإن الكثير منا يكون معظم الوقت فى حالة شد وتوتر ويلاحظ ذلك، لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلا أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف، أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع،وقد يعانى الشخص من الصداع دون أى سبب سوى الشد والانقباض فى عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر، وهذا نوع شائع من الصداع النفسى الذى لا تفلح فى علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائيا مع الاسترخاء.

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأى فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء، ولا تحتاج إلى معالج فى معظم الأحيان، ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلا من وضع التوتر والشد العضلى والعصبى، ويمكن أداء التدريب يوميا فى فترة نصف الساعة فى مكان ملائم قليل الضوضاء خافت، حيث يتكئ الشخص على مقعد مريح أو يتمدد على سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذى يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل على حدة ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخى بعد الانقباض والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة، وتكرار ذلك.

• ما هو الأسلوب العلاجى الذى يتم به علاج مجموعة من المرضى معا فى نفس الوقت وكيف يتم ذلك؟

العلاج النفسى الجماعى هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسى، ويقوم على فكرة علاج مجموعة من المرضى يتم اختيارهم على أساس وجود تجانس فى شخصيتهم، وتشابه فى المشكلات النفسية التى يعانون منها، ويتفوق هذا الأسلوب العلاجى على العلاج الفردى الذى يلتقى فيه المعالج مع كل شخص بمفرده فى أنه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة، وليس مع شخص واحد فقط، وهذا معناه تصغير للمجتمع الخارجى الذى يلزم للشخص أن يتوافق معه.

وتضم المجموعة عدة حالات (من ٥ ـ ١٠ أفراد فى المتوسط) ومعهم المعالج الذى يكون أحد أفراد المجموعة، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة، ويجتمع أعضاء المجموعة معا فى جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلى ساعة أو أكثر، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق، ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه، ويتم مساندة من يتعثر نفسيا عن طريق الفهم والتشجيع على المشاركة داخل المجموعة ثم فى المجتمع الكبير.

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسى الجماعى

على نطاق واسع في مراكز الطب النفسى الحديثة، حيث أنه أكثر فعالية من العلاج الفردى، وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات في نفس الوقت، كما ثبتت فعاليته في علاج بعض حالات الاضطراب النفسى المصحوبة بصعوبات في التعبير عن النفس والخوف الاجتماعى والخجل، وكذلك في مرضى الإدمان على المخدرات والكحول والتدخين، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعا للحرج وتسمى: «المدمن المجهول».

• ما هي أنواع الأدوية التى تستخدم في علاج الحالات النفسية؟

استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات في علاج الأمراض النفسية، لكن النصف الثانى من القرن العشرين شهد ثورة هائلة في تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلى بعض الحقائق عن وظيفة الجهاز العصبى ومسببات الاضطراب النفسى، والمجموعات الرئيسية من العقاقير النفسية هى المطمئنات، والأدوية المضادة للاكتئاب ،بعض الأدوية المهدئة والمنومة.

والعقاقير الرئيسية التى تستخدم في معظم الحالات النفسية هى الأدوية المطمئنة، ومنها المطمئنات الكبرى التى تستخدم فى الاضطرابات العقلية الشديدة عادة في صورة أقراص أو عن طريق

الحقن، والمطمئنات الصغرى التى تعالج حالات القلق والتوتر ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عددا هائلا من المستحضرات التى تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتى يحفظها المرضى أيضا ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها.

أما الأدوية التى تعالج الاكتئاب فهى أيضا مجموعات متنوعة ويتم وصفها لمرضى الاكتئاب النفسى بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها فى مراكز المخ المختلفة على كيمياء الجهاز العصبى.

والقاعدة فى استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة، واختبار تأثيرها العلاجى وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية، ثم تحديد الجرعة المناسبة، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلى الحد الأدنى الذى يتناوله المريض فى الحالات التى يحتاج علاجها لمدة طويلة، وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل فى الحالات المزمنة، وفى كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأى آثار جانبية من استخدامه.

نسمع كثيرا عن المشكلات التى تسببها استخدام الأدوية النفسية وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات وتسبب الإدمان، فهل هذا صحيح؟

بداية ـ وكأحد المبادئ العامة ـ فإن جميع أنواع الأدوية بما

فيها أقراص الأسبرين وهى أكثر العقاقر شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية، وكمبدأ عام آخر فإن أى شئ مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسئ استخدامه كالسيارة مثلا التى تفيدنا فى تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة، وبعد هذه المقدمة لابد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيرا فى علاج كثير من الأمراض النفسية التى كانت تتسبب فى الإعاقة والعجز فيما مضى.

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التى تتعلق بالجهاز العصبى وغيره من أجهزة الجسم، حيث تتسبب الأدوية النفسية فى تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير على حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصا فى بداية استخدامها، غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها.

وبالنسبة لمسألة الإدمان على هذه الأدوية، فالواقع أن بعض المرضى قد لوحظ اتجاهه إلى زيادة الجرعة التى يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر، وهذا ينطبق على مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلا) لكن هذه العقاقير تفيد عند استخدامها لفترة قصيرة حسب وصف

الطبيب، ثم التوقف عن استخدامها تدريجيا فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيدا دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان.

• نعرف أن بعض المرضى النفسيين يتلقون علاجا بالصدمات الكهربائية، فما هو هذا العلاج وكيف يتم؟

يعتمد هذا العلاج أصلا على فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلى وضع أفضل، وهى فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلى رأس المريض، أو الكى بالنار، أو دفع المريض من الخلف ليسقط فى بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم إنقاذه، وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتى بعض الثمار بتغيير الوضع المرضى الشديد إلى وضع أحسن، فكان بعد ذلك التفكير فى توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائى بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل على النتيجة المطلوبة.

وعمليا فإن العلاج الكهربائى يعطى عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعا لكل حالة، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطى مادة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبى الجهاز على الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوانى معدودة، ويتم ذلك فى مكان مجهز تحت إشراف طبى دقيق، وهذا هو الأسلوب الحديث

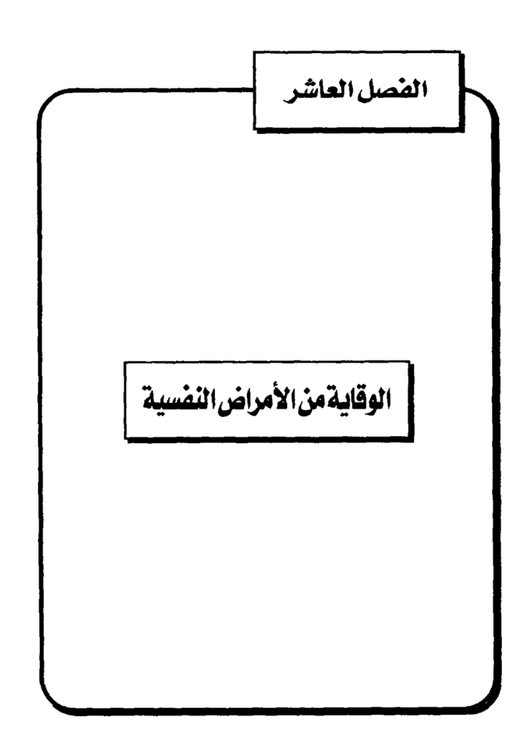
حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام فى الماضى مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة.

ورغم وجود اتجاه فى بعض مراكز الطب النفسى للحد من استخدام العلاج الكهربائى إلا أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية فى كثير من الحالات الحادة، مثل مرضى الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع الناس وكذلك فى بعض حالات الفصام التخشبى الحادة، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة للعلاج من حيث تأثيرها السريع على المريض وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية.

• هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية؟

نظرا لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسى أو الأدوية أو حتى الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن، ولما كان من المعروف أن المخ فى الإنسان هو المكان الذى تتم فيه جميع العمليات العقلية والذى يسيطر على مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلى إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسى.

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم فى السلوك وتكون فى حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية، فإذا تم جراحيا تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تختفى أعراض المرض، ومن أمثلة ذلك العمليات التى تجرى فى المنطقة الأمامية للمخ فى الحالات المستعصية للوسواس القهرى، وبعض حالات الفصام، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلا أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن، وتعلق بعض الآمال على تطويرها للحصول على نتائج أفضل فى المستقبل.



الفصل العاشر

الوقاية من الأمراض النفسية

• هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية وكيف؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لابد من حدوثها فى كل شرائح المجتمع لا محالة، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج" لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن، لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية، ويجب التركيز على وسائلها جنبا إلى جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج.

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولا لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات فى هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة، وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولى التى تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية، ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التى تحدث فى مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلى هذه السنوات المبكرة من العمر.

ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لابد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التى تثير الأحقاد، وكل أسباب الظلم الأخرى التى يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة، كما يجب التركيز على بعث الوازع الدينى وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسى.

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التى تتطلب ذلك، والتركيز على اكتشاف الحالات المرضية مبكرا وعلاجها لتلافى سنوات طويلة من المعاناه واليأس القاتل، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة النفسية بما يسهم فى تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلى الإعاقة والعجز الكامل.

• ما هو الدور الذى يمكن أن يحققه الايمان بالله فى الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية؟

الاضطرابات النفسية - من منظور الإسلام - هى حالة عدم الاتزان التى تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلى نفس مضطربة نتيجة لخروج الإنسان عن قواعد العقيدة السمحة التى تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسى مع ذاته ومع الآخرين من حوله، لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذى لا يهدأ.

والإيمان القوى بالله تعالى مع التمسك بالتعاليم التى جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجي الذى يمكن الإقتداء به، فالتحلى بقيم الصبر والأمانة والجدية والتسامح فى العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق فى النهاية مؤمنا قويا يستطيع أن يحافظ على السلام النفسى والاتزان الانفعالى فيكون إيمانه سلاحا للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة

المواقف بثبات وطمأنينة قال تعالى: ﴿ يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاءلما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين ﴾ ويمكن استخدام الناحية الدينية فى العلاج النفسى عن طريق التوجيه والإرشاد الذى يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار الدخيلة التى تشعره بالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسى، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفاؤل والارتياح بالعودة إلى الله والتوبة مما يساعد فى تفريغ الشحنة الانفعالية لدى المريض، ويمكن الحفاظ على هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار فى تقوية الوازع الدينى، كما يمثل التعود على ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم فى أى وقت لتحقيق الاطمئنان والارتياح ﴿ ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾.

• ما هى أهم النصائح والإرشادات التى يمكن أن توجه إلى الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة؟

من الحكمة فى عصرنا الحالى أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة على اتزانه النفسى ولا يتخلى عن الهدوء والطمانينة فى مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة، وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالى بل نتجه به إلى الجميع، وعلينا أن نهون على أنفسنا من أمور الحياة، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية.

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان فى احتفاظ الفرد بالسلام النفسى، وعلى الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها، وعليه أيضا أن يتقبل ذاته ويرضى عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول فى صراعات مع الآخرين، ولا ينسى الترويح عن النفس بين الحين والآخر.

وعلى المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالى فإن الإيمان القوى والتوكل على الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التى تسبب لها القلق والاضطراب، والإيمان بالله يساعد على تبنى أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز فى مواجهة ضغوط الحياة، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة ويساعد الإنسان على تحقيق السلام النفسى.

خاتمة

وبعد ـ عزيزى القارىء ـ فإن كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت فى عرض بعض المعلومات بما يسهم فى إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة فى توضيح بعض الحقائق عن الموضوعات والأمور النفسية فى حالة الصحة والمرض النفسى، وتصحيح بعض الانطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التى تتعلق بالنفس الإنسانية التى تحيط بها الغموض.

وفى هذا الكتاب حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض، واقتصرت على ذكر الثابت والدقيق من المعلومات فى أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة، ولم يكن ذلك أمراً يسيرا فى الحديث عن الطب النفسى الذى يعتبر أحد أكثر العلوم الطبية تطورا، فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة فى أساليب التشخيص والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التى تحاول التوصل إلى تحديد أسباب وعلامات الأمراض النفسية.

وإذا حاولنا أن نلقى بنظرة على المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى ـ دون مبالغة فى التفاؤل ـ أن التقدم فى مجال

الطب النفسى ربما يكشف الكثير من الغموض الذى كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا النفس الإنسانية فى حالة الصحة والمرض.

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات على مستوى العالم ما يمهد الطريق إلى وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية،، وما نبديه من تفاؤل فى هذا المجال له ما يبرره فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقلاقل ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم ، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها ، فلا بد أن يدرك الجميع وتتكون لدى الإنسان فى كل مكان القناعة بأن من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية، عندئذ سوف تشرق الشمس يوما على عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسى.

والله الموفق



المؤلف فى سطور

* ولد فى مصر عام ١٩٥١

* تخرج من كلية طب قصر العينى بالقاهرة عام ١٩٧٤ بمرتبة الشرف.

* حصل على ماجستير الدراسات العليا فى الأمراض العصبية والطب النفسى.

* شهادة ودبلوم العلاج النفسى من المملكة المتحدة، ودراسات متقدمة فى الطب النفسى.

*حاصل على شهادة الدكتوراه من الولايات المتحدة الأمريكية.

* له خبرة واسعة فى مجال الطب النفسى فى مصر والخليج العربى والمملكة المتحدة.

* عضو الجمعيات العالمية للطب النفسى والصحة النفسية وأكاديمية نيويورك للعلوم، وله عديد من الأبحاث العلمية وشارك فى الندوات والمؤتمرات العالمية.

* له عدد من المولفات منها كتاب «الاكتئاب مرض العصر»، وكتاب «التدخين المشكلة والحل» :، وكتاب «كيف تتغلب

على القلق»، وكتاب «أسرار الشيخوخة»، وكتاب «مشكلات من العيادة النفسية»، وكتاب «مرض الصرع وعلاجه»، وكتاب «الدليل الموجز فى الطب النفسى» و«قاموس مصطلحات الطب النفسى»، وكتب أخرى تحت الطبع بالإضافة إلى المقالات الصحفية.

* جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦ .

* جائزة مؤسسة «الأهرام» للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧ .

الفهـــرس

صفحة

مطابع مؤسسة دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر

٩٢ شارع قصر العينى - القاهرة

ت: ٢٥٥١٨١٠٠ / ٢٥٥١٨١٨ / ٢٥٤٢٨٠٠ / ٢٥٥١٥٩٩